Rok XLI. Kraków, 14 Czerwca 1902. Nr. 24.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. O doniosłości badania krtani przy tętniakach aorty.

Napisał

Dr. Jan Sędziak (Warszawa).

W roku 1898 wypowiedziałem w warsz. Tow. lek. rzecz p. t. „Przyczynek do ważności badania krtani, oraz zastosowania promieni Roentgena przy tętniakach aorty“ [1]). W odczycie tym na podstawie 74 przypadków, zebranych w dostępnem mi piśmiennictwie, oraz 7, spostrzeganych przeze mnie w praktyce prywatnej i szpitalnej, utrzymywałem:

1) że porażenie (częściowe, lub całkowite) nerwu krtaniowego dolnego *(n. recurrentis)* jest niezmiernie częste, — a co najważniejsza, w wielu razach jest jednym z najwcześniejszych objawów tętniaków aorty — i

2) że promienie Roentgena w tych przypadkach, gdzie niema wyraźnych objawów fizykalnych (tętniaki utajone aorty), w większości przypadków potwierdzają podejrzenie tego cierpienia, podejrzanego na podstawie badania laryngoskopowego. .

W końcu roku zeszłego miałem znowu sposobność spostrzegania przypadku, stwierdzającego w zupełności słuszność wyżej przytoczonego twierdzenia. Przypadek ten w krótkości przedstawia się, jak następuje:

X., l. 44., obywatel ziemski, przybył do mnie w dniu 20. listopada 1901 r., skarżąc się na chrypkę, trwającą od 3 tygodni, rzekomo po zaziębieniu, której towarzyszył mierny kaszel i świeży nieżyt nosa. Chory opowiada, że do ostatnich prawie czasów był zdrów, a dopiero przed 2 laty zapadł na płonicę o niezwykle ciężkim przebiegu, powikłaną dwukrotną różą twarzy, oraz zajęciem nerek, które dopiero po kilku miesiącach ustąpiło. W ostatnim też czasie zaczął doznawać bolów, oraz niepokojów w okolicy serca, coś w rodzaju dusznicy bolesnej. W ogóle jest osobnikiem bardzo nerwowym, nadużywającym od dawna tytoniu oraz napojów wyskokowych; przymiotu nie przechodził.

Przy badaniu znalazłem, co następuje: w nosie, oraz jamie nosowogardzielowej, jakoteż w jamie ustnej i gardzielowej rozlany obustronny nieżyt przewlekły *(rhino-pharyngitis chr. exacerbata)*, prawdopodobnie spowodowany nadmiernem paleniem, oraz nadużyciem napojów wyskokowych, jakoteż świeżem przeziębieniem w dalekiej podróży; w krtani natomiast zamiast spodziewanych objawów zapalnych, znalazłem ku mojemu wielkiemu zdziwieniu porażenie struny prawdziwej lewej, która znajdowała się w ułożeniu środkowem (*positio mediana s. phonatoria)*. Jednem słowem miałem do czynienia z całkowitem porażeniem mięśnia obrączko-nalewkowego lewego *(paralysis m. cricoarytaenoidei post.*, czyli to, co niemcy nazywają „Posticuslähmung“).

Jak już wspomniałem, w krtani brakowało zupełnie objawów zapalnych, może nieco tylko struny prawdziwe, a zwłaszcza rzekome, były zaczerwienione. Rzecz prosta, że w obec wyniku badania laryngoskopowego przystąpiłem bezzwłocznie do badania ogólnego, którego zresztą u każdego chorego mam zwyczaj dokonywać, uważając badanie to za niezbędne uzupełnienie badania miejscowego.

Chodziło mi mianowicie o rozstrzygnięcie, jakiej natury jest owo porażenie struny głosowej lewej?

Jak wiadomo [1]), porażenie to, stanowiące częściowe porażenie nerwu zwrotnego, może być podwójnego pochodzenia, t. j. obwodowego i ośrodkowego. To ostatnie najczęściej się zdarza w wiądzie rdzenia, pierwsze zaś niezmiernie często, jak to na wstępie wspomniałem, przy tętniakach aorty.

Już badanie tętna, wykazującego u naszego doskonale zresztą zbudowanego i odżywianego chorego cechy stwardnienia tętnic, naprowadzało na myśl, że w tym przypadku prawdopodobnie będziemy mieli do czynienia z porażeniem krtani pochodzenia obwodowego. I rzeczywiście dalsze badanie wykazało przedewszystkiem brak wszelkich podstaw do rozpoznania cierpienia nerwowego ośrodkowego (odruchy kolanowe zachowane, źrenice oddziaływują i t. d.), natomiast przy badaniu klatki piersiowej znaleźliśmy [3]) wymiar podłużny lewej komory serca nieco powiększony, oraz zaostrzenie 2-go tonu aorty — objawy wskazujące na przerost lewej komory, co ostatecznie nie przedstawiało nic dziwnego ze względu na przebyte dłużej trwające zapalenie nerek. Natomiast wyraźnych objawów tętniaka aorty nie byliśmy w stanie stwierdzić, tętno również, w ogóle silnie napięte, nie wykazywało jednak różnic z obu stron. Pomimo tego mając żywo w pamięci przypadek, który mi posłużył do napisania wyżej wspomnianej pracy, a w którym również z wyjątkiem porażenia struny prawdziwej lewej, brakowało wyraźnych objawów tętniaka aorty, a pomimo to badanie promieniami Roentgena wyświetliło prawdziwą przyrodę cierpienia, na naradzie z Dr. Borsukiem postanowiliśmy chorego poddać temu badaniu, co też było dokonanem w dniu następnym w gabinecie Dra Brunnera, lekarza naczelnego szpitala ś-go Ducha.

I rzeczywiście badanie to wykryło najzupełniej istnienie w naszym przypadku tętniaka aorty: i tu podobnie, jak

[1]) Rzecz ta była drukowaną w tymże roku w »Gazecie lekarskiej«, oraz po niemiecku w »Archiv für Laryngologie«, 8. B. 1. H.

[2]) Porównaj moją pracę: »Zaburzenie krtaniowe w cierpieniach układu nerwowego ośrodkowego«. (»Gaz. lek.« 1899, oraz po niemiecku w Hauga Klinische Vorträge B. IV. — H. 3.).

[3]) Badanie ogólne przeprowadzone było wspólnie z Dr. Borsukiem, którego bardzo interesował ten przypadek.

w wyżej wspomnianym przypadku, nad ciemną przestrzenią, przedstawiającą obrysy serca, widać było aortę, której lewa strona znacznie była wypukloną; wypuklenie to w postaci guza wykazuje, acz słabe, lecz wyraźne tętnienie.

Dodać tu jeszcze należy, że badanie X. promieniami poprzedziło niezwykle szczegółowe zbadanie układu nerwowego, przeprowadzone przez Dra Brunnera. Nie wykazało ono również żadnych zmian w układzie nerwowym ośrodkowym.

W obec tego wyniku postanowiliśmy na naradzie z Drem Borsukiem, ażeby ze względu na stan nerwowy chorego nie wtajemniczać go w szczegóły istotnego jego stanu, nie tając jednak, że sprawa jest poważna i że przedewszystkiem powinien unikać wszelkich nadużyć, zwłaszcza napojów wyskokowych, oraz tytoniu, jakoteż wzruszeń moralnych; leczenie wewnętrzne na razie ograniczyliśmy do zapisania choremu małych dawek jodku potasowego.

Zaleciliśmy wreszcie choremu, by się pokazał po miesiącu, w celu ewentualnych wstrzykiwań podskórnych żelatyny, — metody, jak wiadomo, w ostatnich czasach przez wielu lekarzy gorąco zalecanej w przypadkach tętniaków aorty.

Miejcowo z wyjątkiem paru mięsień drgawkowych, zastosowanych przezemnie w celu usunięcia świeżego nieżytu błony śluzowej nosa i jamy nosowogardlanej, oraz paru zewnętrznych mięsień krtani za pomocą elektromotoru i zadmuchiwań ortoformu do krtani, nic więcej nie zaleciłem ze względu na przyczynę natury ogólnej porażenia struny głosowej.

Chory zjawił się ponownie w pierwszych dniach Stycznia 1902 r. w stanie mniej więcej jednakowym: chrypka bez zmiany. badanie krtani wykazuje ten sam obraz, t. j. porażenie struny prawdziwej lewej.

Chorego poddaliśmy ponownie badaniu promieniami Roentgena, które tym razem wykonał Dr. Barszczewski, przygotowawszy jednocześnie bardzo udatną fotografię.

Na walnej naradzie, odbytej w dniu 6 stycznia, w której oprócz mnie uczestniczyli doktorzy: Pawiński, Jakowski, Borsuk, oraz lekarz domowy chorego — X, po stwierdzeniu niedomykalności zastawki dwudzielnej w umiarkowanym stopniu (lekki szmer rozkurczowy), oraz nieznacznego stopnia rozszerzenia *(ectasia)* aorty, postanowiono nie stosować wstrzykiwań żelatyny, a jedynie ograniczyć się w dalszym ciągu do małych dawek jodku potasowego, zaś w razie napadu dusznicy bolesnej zalecono nitroglicerynę na wewnątrz.

Rzecz prosta, że przepisy higieniczno-dyetyczne pozostawiliśmy bez zmiany. Do płókania zalecono mentol. Wreszcie zalecono choremu, by od czasu do czasu przyjeżdżał w celu poddania się badaniu laryngoskopowemu. To ostatnie w tych rzeczach ma niezmiernie ważne znaczenie: wykazuje ono mianowicie, czy sprawa się rozwija, czy też stoi w miejscu, lub nawet ustępuje, co acz rzadko, jednak się zdarzyć może.

W pierwszym razie częściowe porażenie nerwu zwrotnego, wyrażające się porażeniem mięśnia rozwieracza głośni, *(Posticuslähmung, paralysis postici)*, przechodzi w całkowite *(paralysis n. recurrentis)*, wywołane zwiększonym uciskiemtętniaka na nerw krtaniowy dolny, wskutek czego już nietylko ulegają porażeniu włókna nerwowe, idące do jedynego mięśnia rozwieracza głośni, tj. obrączko-nalewkowego tylnego *(m. crico-arytaenoideus post.)*, lecz i pozostałe włókna, unerwiające mięśnie zwieracze, a przedewszystkiem mięsień strun głosowych *(m. thyreo-arytaenoideus int.)*. Zmiana ta wyrażać się będzie w obrazie laryngoskopowym zmianą położenia strun: mianowicie zamiast środkowego wzgl. fonacyjnego będziemy mieli do czynienia z t. zw. położeniem trupiem strun głosowych *(positio cadaverica)*.

W razie zaś poprawy ruchomość strun, zarówno przy wdechu, jak i fonacyi zbliżać się będzie coraz bardziej do normy, lub jeśli było pierwotnie porażenie całego nerwu — położenie trupie strun głosowych zamieni się na położenie środkowe, jakto mianowicie miało miejsce w przypadku, opisanym przezemnie w pierwszej pracy, gdzie też i ponowne zbadanie promieniami Roentgena wykazało istotnie poprawę (skurczenie się tętniaka aorty, oraz brak w nim tętnienia).

Przypadek więc obecny, jakoteż inne opisane w wyżej przytoczonej mojej pracy, niezbicie stwierdzają ów kapitalny fakt, że przedewszystkiem badanie laryngoskopowe ma pierwszorzędne znaczenie dyagnostyczne, a po części i prognostyczne w tętniakach aoty, oraz że promienie Roentgena w tem cierpieniu mają również ważne znaczenie, potwierdzające wyniki badania krtani.

Obie więc powyższe metody badania niejako się uzupełniają i są niezbędne w rozpoznawaniu i po części rokowaniu przy tętniakach aorty, a zwłaszcza utajonych ich postaciach.

II. O cytotoksynach.

Wykład

Prof. K. Kleckiego

na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w dniu 11 grudnia 1901 r.

(Ciąg dalszy).

Z powyższego przedstawienia wynika, że w hemotoksynach swoistych czynnikiem działającym swoiście jest jedynie istota uczulająca, współdziała zaś tutaj ta sama aleksyna, którą zawiera surowica prawidłowa. Doświadczenia Bordeta wskazują, że w odpowiednich warunkach (t. j. po właściwem uczuleniu) ta sama aleksyna działa bakteryobójczo. Jeżeli do ciałek krwi uczulonych (zawieszonych w odpowiedniej surowicy swoistej, ogrzanej do 55° przez $^1/_2$—1 g.) dodać aleksyny (surowicy prawidłowej), następuje rozpuszczenie ciałek (hemoliza); jeżeli w doświadczeniu tem ilość ciałek czerwonych była dostatecznie wielką, to płyn pozostały po odcentryfugowaniu zniszczonych ciałek, płyn, który pierwotnie zawierał aleksynę, po dokonaniu hemolizy dodany do uczulonych bakteryj, np. przecinkowców cholery (zawieszonych w odpowiedniej surowicy swoistej ogrzanej), na rzeczone bakterye zupełnie nie działa — nastąpiło tu bowiem zupełne wyczerpanie aleksyny przez uczulone ciałka czerwone krwi. I odwrotnie, postępując w sposób analogiczny, można wyczerpać w surowicy aleksynę przez uczulone mikroby tak, że płyn pozostały po oddzieleniu szczątków mikrobów nie działa już na ciałka czerwone nawet uczulone. A więc aleksyną, działającą w surowicach ciałkobójczych oraz bakteryobójczych jest jedno i to samo ciało, istniejące już w surowicy prawidłowej danego gatunku zwierzęcia; ale-

ksyny różne spotyka się tylko u zwierząt różnogatunkowych.

Nie wszyscy badacze zgadzają się jednak na to twierdzenie: Ehrlich i Morgenroth, Neisser, Bail, Wassermann i in. sądzą, że nietylko aleksyna surowic swoistych jest różną od aleksyny surowicy prawidłowej danego zwierzęcia, oraz że w rozmaitych surowicach swoistych różne występują aleksyny, ale nawet że w każdej surowicy prawidłowej znachodzi się cały szereg najrozmaitszych aleksyn czyli „komplementów“, które działają w sposób więcej lub mniej swoisty na przeróżne twory. Ehrlich i Morgenroth uważają, że udało im się oddzielić w surowicy prawidłowej kozy aleksynę, działającą na ciałka czerwone królika, od aleksyny, działającej na ciałka czerwone świnki morskiej; wyniki odnośnych doświadczeń można jednak wytłómaczyć równie dobrze przez różną wrażliwość ciałek czerwonych zwierząt różnych gatunków na działanie jednej i tej samej aleksyny, zwłaszcza że w doświadczeniach tych aleksyna w silnem występowała rozcieńczeniu.

Przytoczeni badacze uważają nadto, że owe „komplementy“ czyli aleksyny nie są jedynemi ciałami, które w surowicy prawidłowej działają ciałkobójczo. Zdaniem ich w każdej surowicy prawidłowej obok całego szeregu „ciał dodatkowych“ istnieje drugi szereg ciał swoistych, analogicznych do istot uczulających surowic swoistych, ciał, które Ehrlich nazwał „ciałami pośredniczącemi“ *(Zwischenkörper)*. Podobnie jak działanie właściwe surowic swoistych polega na współdziałaniu aleksyny i swoistej istoty uczulającej, tak samo, zdaniem rzeczonych badaczów, i działanie ciałkobójcze a względnie bakteryobójcze każdej surowicy prawidłowej zależy od współdziałania jednego z wielu, właściwego „komplementu“ oraz odpowiedniego „ciała pośredniczącego.“

Nie mogąc wchodzić na tem miejscu w szczegółowe rozbieranie powyższego zapatrywania, zaznaczę tylko, że przyjmując je, musielibyśmy zgodzić się na to, iż w każdym ustroju prawidłowym istnieje w stanie preformowanym nieskończenie długi szereg ciał swoistych o własnościach skierowanych przeciwko najprzeróżniejszym tworom komórkowym obcym, z któremi w warunkach naturalnych rzeczony ustrój żadnej nie ma styczności.

Reasumując wszystko, cośmy w tym względzie powiedzieli, zaznaczam, że współdziałanie dwu istot, tj. aleksyny i istoty uczulającej jest dowiedzione z wszelką pewnością tylko w odniesieniu do surowic swoistych, a więc i do ciał, które dotychczas głównie nas zajmowały, tj. do hemotoksyn swoistych, otrzymanych przez szczepienie zwierząt krwią równogatunkową.

Przez takie szczepienie powstają zwykle w ustroju i przechodzą do krwi obok swoistych istot hemolitycznych ciała, które sprowadzają wybitną swoistą aglutynacyę takich ciałek czerwonych, jakiemi zwierzę szczepiono. Najczęściej i pod tym względem zachodzi w ustroju szczepionym tylko spotęgowanie własności, istniejącej już w stanie prawidłowym, oraz nadanie jej pewnej, zwykle wybitnej swoistości; zauważę przytem, że i przy uodparnianiu zwierząt na rozmaite zarazki występują zjawiska zupełnie analogiczne pod względem aglutynacyi danych mikrobów przez surowicę ustroju szczepionego. Muszę jednak podnieść, że owe własności aglutynacyjne swoiste występują w surowicy zwierząt szczepionych zupełnie niezależnie od jej własności ciałkobójczych, a względnie bakteryobójczych (a więc i od odporności); każda z tych własności jest zawisłą od powstania w ustroju ciał odrębnych (aglutynin oraz hemotoksyn, względnie istot bakteryobójczych), które ukazują się w surowicy swoistej w różnym czasie po rozpoczęciu szczepienia zwierzęcia (Małkow), a których działanie, nie okazujące żadnego wzajemnego stosunku, zależy od niezbadanych dotychczas właściwości indywidualnych ustroju (Ehrlich).

Hemotoksyny swoiste powstają w organizmie nietylko przez szczepienie całkowitemi ciałkami czerwonemi; otrzymano je również przez szczepienie szkieletami ciałek czerwonych różnogatunkowych, a także surowicą krwi. Schattenfroh podaje, że po szczepieniu podskórnem królików moczem ludzkim oraz moczem kozy, w surowicy ich wystąpiły swoiste hemotoksyny. Co zaś ważniejsza, ciała takie powstają w ustroju nawet wówczas, gdy wprowadza się odpowiedni materyał do przewodu pokarmowego; po karmieniu w ciągu dłuższego czasu szczurów białych krwią końską lub króliczą, w surowicy ich występowały swoiste własności hemolityczne (Metalnikow).

* * *

Gdy przez odpowiednie szczepienie zwierząt otrzymano cały szereg rozmaitych hemotoksyn swoistych, z natury rzeczy nastręczało się pytanie, czy, postępując w sposób analogiczny, nie możnaby otrzymać podobnych ciał swoistych, działających na ciałka białe krwi. Doświadczenia, podjęte w tym kierunku przez Miecznikowa, Bezredkę, Delezenna dały wynik pomyślny: przez szczepienie zwierząt emulsyą ze śledziony lub gruczołów limfatycznych, albo też ciałkami białemi, otrzymanemi ze krwi zwierząt innego gatunku, powstawały w ustroju szczepionym i przechodziły do surowicy swoiste leukocydyny czyli leukotoksyny, które sprowadzały unieruchomienie, aglutynacyę, oraz przemianę na przejrzyste pęcherzyki i rozpuszczanie się ciałek białych tego gatunku, jakich użyto do szczepienia.

W szeregu doświadczeń swoiste własności leukolityczne występowały w surowicy i po szczepieniu zwierząt całkowitą krwią odwłókniona a także i surowicą różnogatunkową.

Jakkolwiek leukotoksyny są ciałami wogóle dość niestałemi, są one dla odpowiedniego ustroju jadowite, niekiedy nawet w bardzo wysokim stopniu; Delezenne np. otrzymał surowicę leukotoksyczną dla psa, której dawka śmiertelna wynosiła 0·4 cm³ na 1 kg. zwierzęcia. Ten sam badacz wykrył niezmiernie ważną własność leukotoksyny: po wprowadzeniu do ustroju żywego utrudnia ona krzepnięcie krwi *(in vitro* działa leukotoksyna przeciwnie); przytem występuje wówczas zmniejszenie się ilości ciałek białych we krwi, narkoza zwierzęcia, zmniejszenie się ciśnienia krwi — podobnie jak w zatruciu peptonem, który, jak wiadomo, również utrudnia krzepnięcie krwi w ustroju.

Jeśli się zważy, jak wielką doniosłość mają ciałka białe w życiu fizyologicznem, zwłaszcza zaś w stosunkach patologicznych, zrozumiałą jest rzeczą, jak ważnem było poznanie takiego ciała, jakiem jest leukotoksyna, tem więcej, że, jak to wykazał Bezredka, jad ten w pewnych warunkach może sprowadzić nie leukolizę, ale przeciwnie leukocytozę.

* * *

W r. 1899 wyraził Miecznikow przypuszczenie, że zapewne uda się otrzymać swoiste jady, działające na rozmaite komórki. Badania doświadczalne, w części własne po-

szukiwania Miecznikowa słuszność tego przypuszczenia w zupełności stwierdziły.

Z łatwo zrozumiałych względów do badań takich nadawały się przedewszystkiem tę komórki, które po za składnikami krwi spotykamy w ustroju w stanie wolnym, a więc plemniki. Landsteiner, Miecznikow, Moxter, Metalnikow przez szczepienie zwierzętom nasienia różnogatunkowego otrzymali swoiste spermotoksyny. Ciała te działają wogóle słabiej jak np. hemotoksyny, gdyż odpowiednich komórek, t. j. plemników nie niszczą; wywierają one jednak na nie wpływ szkodliwy, w wybitnym stopniu upośledzający ich ruchy. Niekiedy już surowica prawidłowa upośledza w słabym stopniu ruchy plemników różnogatunkowych; przez szczepienie danych plemników zwierzęciu rzeczona własność surowicy potęguje się, a przytem nabiera swoistości.

W surowicy spermotoksycznej, podobnie jak w surowicy hemolitycznej współdziałają aleksyna, oraz swoista istota uczulająca.

Postępując w sposób analogiczny jak z komórkami wolnemi, z komórkami tkanek stałych, t. j. przez szczepienie tych komórek w odpowiednich zawiesinach zwierzętom innego gatunku, otrzymano już dotychczas cały szereg swoistych cytotoksyn, działających szkodliwie na tkanki różnych narządów, a mianowicie:

Przez szczepienie świnkom morskim nabłonka migawkowego, zeskrobanego z tchawicy wołu i zawieszonego w fizyologicznym roczczynie soli kuchennej, otrzymał v. Dungern t. z. trychotoksynę, czyli epiteliotoksynę, jad, który znosi zrazu ruchy migawek rzeczonych komórek, poczem komórki te przybierają kształt nieprawidłowy, wydłużają się albo też stają się kuliste, beczkowate, zbijają się w kupki i obumierają. Cytotoksyna ta działa w ustroju silniej jak po za ustrojem. Ciało uodparniające na nabłonek znalazł v. Dungern nietylko w samych komórkach nabłonkowych, ale także w ich wytworze — mleku.

Bardzo jadowitą jest hepatotoksyna, powstała przez szczepienie miąższem wątroby ustroju różnogatunkowego (Delezenne); jej dawka śmiertelna wynosi zaledwie parę cm³ na 1 kg. zwierzęcia i zabija już w kilkanaście godzin; po wprowadzeniu przez przewód żółciowy do wątroby działa ona jeszcze silniej: zabija zwierzę już w dawce wynoszącej 1 cm³ na 1 kg. Wprowadzony do ustroju w dawce słabszej, jad ten sprowadza zwyrodnienie tłuszczowe wątroby, podobne do tego, jakie spotykamy w zatruciu fosforem, lub w ostrym żółtym zaniku wątroby; przy badaniu mikroskowem takich wątrób znalazł nadto Delezenne rozszerzenie naczyń krwionośnych i limfatycznych, oraz nacieki drobnokomórkowe. Badanie moczu wskazywało, że w stanie tym zachodzi silna niedomoga czynnościowa wątroby: ilość mocznika była zmniejszona, ilość NH_3 zwiększona, w moczu była leucyna i tyrozyna; występowały również zaburzenia czynności przewodu pokarmowego; gdy stan taki trwał jakiś czas, następowało wyniszczenie ustroju (cachexia); żółtaczki przytem nie było. Po zadaniu zaś odpowiednim zwierzętom hepatotoksyny w wielkiej dawce następowała rozległa nekroza miąższu wątroby, co oczywiście w krótkim czasie sprowadzało zejście śmiertelne.

Przez szczepienie zwierząt zawiesiną miąższu nerkowego różnogatunkowego otrzymał Nefediew swoistą nefrotoksynę, która sprowadzała białkomocz już na drugi dzień po zastrzyknięciu; przy badaniu mikroskopowem nerek zwierząt zatrutych znalazł Nefediew prócz przekrwienia zmiany patologiczne w kłębkach, zwyrodnienie nabłonka cewek krętych i nacieki drobnokomórkowe.

Po nieudanych próbach Surmonta i Carnota otrzymania pankreatotoksyny, Achalme przez szczepienie trzustki psiej do mięśnia piersiowego gęsi sprowadził wybitne wzmożenie się własności antytryptycznych ich surowicy. Działająca tu cytotoksyna przyspiesza zarazem wydzielanie pankreatyny przez komórki trzustki, działa więc zarazem tryptogenetycznie.

Suprarenotoksyna (Bigart i Bernard), stosunkowo jadowita, sprowadza zmiany patologiczne w nadnerczach; istota rdzenna nadnerczy ulega odbarwieniu (u świnek morskich), niekiedy nawet rozpływa się.

W końcu przytoczę trzy cytotoksyny, otrzymane przez Delezenna, t. j. sialotoksynę, upośledzającą czynność komórek ślinianek, tyreotoksynę oraz neurotoksynę.

Neurotoksyna, otrzymana przez szczepienie śródmózgowe kaczkom zawiesiny mózgu, móżdżku, rdzenia przedłużowego i rdzenia kręgowego psa, odznacza się bardzo znaczną jadowitością: surowica neurotoksyczna, wstrzyknięta do mózgu psa w dawce 0.3—0.4 cm³ na 1 kg. zwierzęcia, zabija zwierzę wśród gwałtownych objawów już w ciągu kilku minut; śmierć następuje tu wskutek porażenia oddechania. (Pies znosi wstrzyknięcie do mózgu surowicy kaczki normalnej w dawce do 0.8 cm³ na 1 kg. bez objawów patologicznych; fizyologicznego roczczynu soli kuchennej można wstrzyknąć psu do mózgu 2 cm³ na 1 kg., nie wywołując przez to żadnych zaburzeń.). Słabe dawki neurotoksyny (0.1 cm³ na 1 kg.) sprowadzają u psa napady pobudzenia, jako to chód niepewny, drgawki, szczekanie konwulsyjne, przykurczenia głowy lub szczęki dolnej; przytem występują zaburzenia czucia, odruchów, oddechania, czynności serca, ślinienie i polyurya. Na działanie tej cytotoksyny okazują zwierzęta starsze większą wrażliwość, jak zwierzęta młode.

Neurotoksyna Centanniego (z barana dla królików) zabijała króliki po wprowadzeniu do mózgu $^1/_3$ cm³ surow ciągu 48 godzin. Komórki ośrodków nerwowych zwierząt zatrutych okazywały zmiany patologiczne, jakoto wakuolizacyę, chromatolizę i t. d.

Jakkolwiek badania dotychczasowe nad cytotoksynami działającemi na komórki tkanek stałych nie są ani tak rozległe, ani tak ścisłe, jak te, w których zajmowano się hemotoksynami, to jednak już dzisiaj wynika z nich fakt niewątpliwy, że ustrój wyższy reaguje w bardzo znamienny sposób nietylko na wprowadzone doń, szkodliwie nań działające mikroby chorobotwórcze, ale że podobna reakcya występuje w ustroju po dostaniu się do jego soków tworów komórkowych nawet zupełnie niewinnych, jak n. p. nabłonka migawkowego z dróg oddechowych, ale różnogatunkowych, a więc dla danego ustroju obcych. W obydwu przypadkach reakcya ustroju polega na wytwarzaniu ciał swoistych, upośledzających, a względnie niszczących dane obce twory. Przytem reakcya ta jest tem silniejszą, innemi słowy wytworzone cytotoksyny są tem bardziej jadowite, im

dalej w szeregu zoologicznym od danego ustroju stoi to zwierzę, którego komórkami ustrój szczepiono.

* * *

Przy dalszych poszukiwaniach nad cytotoksynami okazało się, że owa wrażliwość ustroju na elementy obce jest jeszcze dalej posuniętą, bo już nietylko na wprowadzenie komórek, pochodzących ze zwierzęcia innego gatunku, ale na komórki innego indywiduum tego samego gatunku reaguje niekiedy ustrój przez wytwarzanie istot, na wprowadzone komórki szkodliwie działających.

Ehrlich i Morgenroth stwierdzili, że przez szczepienie kozy ciałkami czerwonemi innej kozy surowica kozy szczepionej może nabrać własności rozpuszczania ciałek czerwonych drugiej kozy; jad, który tu w surowicy występuje, nazwali Ehrlich i Morgenroth izolizyną.

Izolizyna może jednak powstać w ustroju i przez rozpad i resorbcyę jego własnych ciałek czerwonych: w doświadczeniach Ascoliego własności izolityczne surowicy występowały u królików po wstrzyknięciu im własnej ich krwi odwłóknionej i zmieszanej z wodą przekroploną. Tem się tłomaczy, że już w stanie prawidłowym surowica okazuje niekiedy własności izolityczne, wprawdzie w niezmiernie słabym stopniu; w różnych zaś chorobach, połączonych ze wzmożonym rozpadem ciałek krwi, własności te mogą się spotęgować (Maragliano).

Podobnie jak przy powstawaniu w ustroju hemotoksyn powstają zazwyczaj zarazem mniej lub więcej swoiste aglutyniny, tak samo przy powstawaniu izolizyn powstają zazwyczaj zarazem t. z izoaglutyniny, t. j. ciała, sprowadzające aglutynacyę odpowiednich elementów innego osobnika tego samego gatunku.

W przypadku duru brzusznego, w którym surowica była izolityczną, Ascoli stwierdził, że analogicznie z innemi hemotoksynami, współdziałają tu istota uczulająca oraz aleksyna.

Jeszcze ciekawszą, jak sprawa izolizyn, jest kwestya, czy w ustroju wskutek rozpadu i rezorbcyi własnych jego elementów mogą powstawać ciała, działające szkodliwie na podobne prawidłowe elementy tego samego ustroju. Ehrlich i Morgenroth przez szczepienie zwierząt własną ich krwią analogicznej z izolizyną autolizyny nie otrzymali; natomiast Metalnikow przez wstrzykiwanie do brzucha świnkom morskim własnego ich nasienia sprowadził wystąpienie w ich surowicy własności autospermotoksycznych, wyraźnie się ujawniających w działaniu na plemniki tego samego zwierzęcia *in vitro*. Atoli nie jest jeszcze rzeczą rozstrzygniętą, czy autospermotoksyna, czy też jakakolwiek inna autotoksyna może powstać i działać w samym ustroju *in vivo*; rozwiązanie tej kwestyi w przyszłości oczywiście będzie miało pierwszorzędną doniosłość. (C. d. n.).

III. Organizacya desinfekcyi w miastach większych.

Napisał

Dr. Leonard Bier.

(Dokończenie).

Zachodzić może jeszcze pytanie, ilu funkcyonaryuszów dla desinfekcyi potrzebuje miasto? Potrzebę tę obliczyć należy według liczby zapotrzebowań urzędowych i prywatnych i ilości potrzebnego na desinfekcyę czasu. Do odkażenia pokoju średnich rozmiarów i nie wielkiej ilości sprzętów potrzeba przy stosowaniu formaliny na odpowiednie przygotowanie pokoju i następowe odkażenie do 3 godzin. Jeden urzędnik od desinfekcyi z pomocnikiem wykona zatem dziennie 3—4 desinfekcyi przy odległościach niezbyt wielkich. W razie potrzeby uzupełnienia desinfekcyi formalinowej odkażaniem parą potrzebny jest 3-ci służący, który zabiera z domu rzeczy do desinfektora parowego, tam je odkaża i napowrót do odkażonego już mieszkania odwozi. Przy obsłudze wozu konnej 1 służący wyrówna przy przyrządzie parowym większym obok maszynisty 2—3 parom służby pełniącej funkcyę w mieszkaniach.

Zaprowadzenie dobrze zorganizowanej i wyćwiczonej służby desinfekcyjnej przyczyni się bez wątpienia do zwiększenia liczby desinfekcyj mieszkań, jednak tylko pośród ludności więcej uświadomionej w sprawach higieny i nie żałującej kosztów, których zwrotu oczywiście miasto żądać musi za udzielenie służby i zużycie przyrządów. Ludności takiej jak wiadomo nie wiele. Bezpłatnie oddanie ze strony miasta zakładu desinfekcyjnego i służby do użytku publiczności zapewne zwiększyłoby jeszcze liczbę desinfekcyj dokładnie wykonanych, mimo to pozostałaby w mieście większość mieszkań nie odkażonych zupełnie, lub niedostatecznie, gdyby desinfekcyę po chorobach zakaźnych zostawiono do woli publiczności, a to z powodu nieświadomości i niewiary w jej wartość w szerokich warstwach ludności. W celu przeprowadzenia desinfekcyi po wszystkich przypadkach chorób zakaźnych, należałoby na wzór wielu miast niemieckich wydać miejscowe rozporządzenie, zobowiązujące głowy gospodarstw oddzielnych, właścicieli i zarządców domów do przeprowadzenia odkażenia po chorobach zakaźnych wydarzających się w ich gospodarstwie, względnie w ich domu, a do wykonania desinfekcyi przeznaczyć wyłącznie służbę miejską. Obowiązkowa ta desinfekcya musiałaby być oczywiście bezpłatną dla ludności niezamożnej. Choroby, po których według przytoczonego rozporządzenia miałaby być wykonaną desinfekcya mieszkań, podzielićby należało na kategorye, z których pierwszą stanowiłyby choroby obowiązujące do desinfekcyi: dżuma, cholera, ospa, płonica, dur plamisty, brzuszny, błonica, i śmiertelne wypadki gruźlicy płucnej [3]). Dołączyćby do nich można zapalenie opon mózgordzeniowych. Do kategoryi drugiej zaliczyćby należało: odrę, czerwonkę złośliwą i gorączkę pologową. W tych chorobach, jak również w niekończącej się śmiertelnie gruźlicy płucnej, możnaby desinfekcyę pozostawić do woli publiczności, zalecić ją, a tylko w wyjątkowych przypadkach mógłby lekarz miejski zarządzić odkażenie obowiązkowe. Zarządzenie wykonawcze, oddzielne ogłoszenia dla lekarzy i pouczające objaśnienia dla szerszego ogółu, musiałyby nastąpić po ogłoszeniu takiego rozporządzenia miejscowego, do którego wydania ze strony miasta istnieje podstawa prawna w ustawie o organizacyi publicznej służby zdrowia z r. 1870 § 4 a).

Aby jednak rozporządzenie to mogło istotnie przyczynić się do przytłumienia chorób zakaźnych, potrzeba, by prócz wzorowo zorganizowanej służby desinfekcyjnej i reszty urządzeń i przyborów do desinfekcyi, uskuteczniono jeszcze

[3]) Wobec tego, że obowiązujące dotychczas przepisy o donoszeniu o chorobach zakaźnych nie obejmują gruźlicy, obowiązkową desinfekcyę po gruźlicy ograniczyćby trzeba jedynie do przypadków śmiertelnych.

inne urządzenie, po części niezbędne dla prawidłowego wykonania takiego rozporządzenia.

Jednym z najważniejszych warunków, aby desinfekcya mieszkań powstrzymała szerzenie się chorób zakaźnych, jest, aby dokonano jej w odpowiednim czasie, nie przed ukończeniem choroby, aby raz odkażone mieszkanie nie uległo ponownemu zakażeniu. Jeżeli chory zmarł lub przeniósł się do szpitala, określenie czasu desinfekcyi nie przedstawia trudności; natomiast w większości przypadków, gdy chory pozostaje w mieszkaniu, określenie to nie zawsze jest łatwe. Co do niektórych chorób, których zarazków dotychczas nie znamy, wskaże nam doświadczenie, kiedy chory przestaje być w okresie powrotu do zdrowia zakaźnym; — dla płonicy przyjmujemy 6 tygodni. Nie zawsze jednak, jak wiadomo, wystarczy na ukończenie choroby 6 tygodni; w przypadkach o przebiegu ciężkim i z powikłaniami dopiero po ukończeniu całej choroby byłaby wskazaną desinfekcya mieszkania. Co do 2 innych chorób: błonicy i cholery, to wiadomo, że zarazki ich przechowują się w wydzielinie ustnej, względnie w kale, jeszcze przez czas dłuższy po wyzdrowieniu. Chcąc ściśle postąpić, należałoby desinfekcyę mieszkań wykonać wtedy, gdy badanie bakteryologiczne wydzielin tych da wynik ujemny. Wynika ztąd potrzeba pracowni bakteryologicznej miejskiej, któraby badania te wykonywała dla lekarzy, oczywiście bezpłatnie, oraz przygotowywała naczynia, odpowiednie do celów powyższych. Potrzebę takiej pracowni uzasadnia nie tylko wzgląd na określenie terminu desinfekcyi, na ścisłą jej kontrolę, ale o wiele więcej wzgląd na doniosłość wczesnego rozpoznania wielu chorób zakaźnych, które w badaniu bakteryologicznem tak wielką posiada pomoc, oraz wzgląd na kontrolę jakości wody w miastach, posiadających wodociąg. Jak wielką usługę oddają takie zakłady zdrowiu publicznemu, świadczy ich rozwój w wielu miastach amerykańskich i niemieckich, świadczy znaczenie, jakie im przypisuje rząd i miasta niemieckie, tworząc stacye takie, szczególniej w okolicach więcej nawiedzanych przez choroby zakaźne (Królewiec, Gdańsk, Poznań, Wrocław, Halle). Że naturalnie chorzy ze szpitala powracać winni do domu dopiero wtedy, gdy badanie wykaże, że nie wydzielają już zarazków, rozumie się samo przez się. W tym celu, aby w odpowiednim czasie mogła być wykonana desinfekcya mieszkania, należałoby na lekarzy nałożyć obowiązek donoszenia o ukończeniu choroby. Byłby to wprawdzie nowy ciężar, nałożony ze strony społeczeństwa czy władzy na stan lekarski; zdaje mi się jednak, że przy tem poświęceniu, jakie jeszcze ciągle wyróżnia świat lekarski w obec innych zawodów i przy jak największem ułatwieniu tego zadania ze strony miasta, ten nowy obowiązek nie byłby dla lekarzy bardzo trudny.

Faktem jest, że obowiązek donoszenia o chorobach zakaźnych przez lekarzy nie zawsze jest wypełniany. Brak pod ręką kartek odpowiednich, potrzeba posełania po nie do najbliższej apteki, konieczność przesyłania ich do magistratu, a nadto skutek doniesienia taki, że ze strony magistratu prawie żadnej nie ma na to reakcyi, ani w postaci odwiedzenia chorego przez lekarza miejskiego celem przekonania się, czy odosobnienie chorego dostateczne, ani następowej desinfekcyi mieszkania, — sprawia, że bardzo wielu lekarzy nie dopełnia tego obowiązku w tem przekonaniu, że spełnienie jego nie przyniesie korzyści ani otoczeniu chorego, ani współmieszkańcom domu, a co najwyżej, że przyczyni się ono tylko do statystyki, służącej do zadośćuczynienia obowiązkom w obec władz wyższych, a nie zużytkowywanej dla poprawy miejscowych stosunków zdrowotnych. Można być przekonanym, że w razie czynnej akcyi przy zwalczaniu chorób nagminnych ze strony do tego powołanych władz, lekarze nie uchylą się od tego nowego obowiązku. Ułatwienia w tym celu potrzebne wyobrażam sobie w formie zaprowadzenia podwójnych kartek pocztowych, ułożonych w bloczki. Jedna część kartki służyłaby do doniesienia o pojawieniu się choroby, druga o ukończeniu i czasie stosownym dla desinfekcyi. Wobec znaczenia, jakie posiada donoszenie o chorobach zakaźnych dla ich tłumienia, spodziewaćby się należało, że możnaby osiągnąć osobną ustawą państwową jeżeli nie zupełne, to częściowe zwolnienie od opłaty pocztowej. Po za chorymi, którzy pozostają w stałej opiece lekarskiej, istnieje jednak jeszcze znaczniejsza liczba takich, których lekarz nie obserwuje do końca choroby. Tych oczywiście, o ileby nie udali się do szpitala, należałoby poddać dozorowi przez lekarza miejskiego; gdyby zaś okazało się to zbyt uciążliwem, — dozorowi niższej służby sanitarnej, coś w rodzaju angielskich „inspector of nuissances“, którzyby nie tylko prowadzili wykaz chorych zakaźnych, ale i odwiedzali ich w odpowiednim czasie w celu określenia czasu ukończenia choroby. Potrzeba niższej służby sanitarnej, pełniącej w znacznej części policyę zdrowia, kontrolę nad produktami spożywczemi higieną mieszkań i t. d. odczuwa się w większych miastach. Wiele miast niemieckich i francuskich wprowadziło już u siebie tę znakomitą instytucyę z wybornym skutkiem. Może zaprowadzenie komisarzy targowych w większych miastach, odpowiadających wymaganiom najwyższej Rady zdrowia z r. 1897 [4]), będzie u nas pierwszym krokiem na polu wzorowej organizacyi służby zdrowia, za którym i inne kategorye niższej służby sanitarnej wejdą w życie, przynajmniej po większych miastach.

Na jeden jeszcze punkt ważny dla organizacyi desinfekcyi mieszkań, jeżeli ma ona istotnie przyczyniać się do tłumienia chorób zakaźnych, zwrócić pragnę uwagę. Pośród mieszkań zakażonych napotyka się zawsze pewną liczbę mieszkań małych ludności uboższej, złożonych z jednego pokoju, czasem obok tego i kuchni. Aby ludzie ci na czas wykonania desinfekcyi, udając się do apartamentów innych, np. do znajomych, nie roznosili zarazy przez ubranie, którego dla braku drugiego zmienić nie są w stanie, należałoby ich przenieść na 4—5 godzin do jakiegoś budynku izolacyjnego, ubranie zaś ich poddać w tym czasie odkażeniu parą, zastępując je innem, coś może w rodzaju chałatów szpitalnych, ułatwić im zadanie, a często i skłonić w tym czasie do kąpieli we wzorowo pod względem czystości urządzonej łaźni, względnie wannach. Osoby takie musiałyby być w tym czasie żywione kosztem miasta. Takie przymusowe przeniesienie z mieszkania wskazanemby jednak było głównie w chorobach więcej niebezpiecznych, n. p. ospie, cholerze i t. d. W innych chorobach wśród ludności uboższej należałoby dążyć do przeniesienia jak najspieszniejszego chorych do szpitala chorób zakaźnych, obok którego mógłby być umieszczony taki oddział izolacyjny dla zdrowych na

[4]) Oesterr. Sanitätswesen 1897. Dodatek do Nr. 42.

czas desinfekcyi ich mieszkań. Wczesnem oddzieleniem chorych, zapewnieniem im dobrej opieki, lepszej, aniżeli w domu mieć mogą, uniknie się bądź co bądź surowych, bo wkraczających znacznie w wolność osobistą zarządzeń, delożowania zdrowych na czas desinfekcyi, a nawet w niejednym przypadku uchyli się wogóle potrzebę odkażania mieszkania. Przy organizacyi wzorowej desinfekcyi należy mieć na oku urządzenie i takiego pawilonu dla zdrowych.

Tak przedstawia się z mniejszemi lub większemi odmianami organizacya desinfekcyi mieszkań po chorobach zakaźnych w wielu miastach niemieckich i angielskich, które bądź z osobistego zwiedzenia ich urządzeń higienicznych, bądź z opisów tych urządzeń poznać miałem sposobność. Ile w naszych warunkach z tych środków organizacyjnych da się w czyn wprowadzić, zależeć będzie przedewszystkiem od zrozumienia doniosłości sprawy desinfekcyi mieszkań śród organów zarządów miejskich i wysokości funduszów na ten cel uchwalonych. Zestawiając w szereg żądania na ten cel, jak po sobie następować winny, na pierwszem miejscu wymienić należy zorganizowanie wzorowej służby desinfekcyjnej, oraz zakupno potrzebnych przyrządów i przyborów; dalej budowę pawilonu izolacyjnego dla chorych zakaźnych, urządzenie w większych miastach pracowni bakteryologicznej, a następnie zaprowadzenie przymusu desinfekcyi mieszkań dla głów rodzin i zarządców domów, oraz obowiązku donoszenia o ukończeniu choroby dla lekarzy.

IV. Z oddziału chorób wewnętrznych prof. Dra Pareńskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

O działaniu płynnego wyciągu kaktusa wielkolistnego.

Podał

Dr. Tadeusz Żeleński.

(Dokończenie).

Najlepsze wyniki leczenia otrzymaliśmy, podając wyciąg kaktusa w przebiegu niewyrównanych wad zastawkowych aorty. Pod tym względem spostrzeżenia nasze zgadzają się w zupełności z twierdzeniem Myersa i Wilcoxa, którzy uważają kaktus za środek niemal swoisty w wadach zastawkowych aorty, tak jak naparstnicę w wadach zastawki dwudzielnej. Chorzy, dotknięci niewyrównaną wadą zastawkową aorty z bardzo znaczną dusznością, niemiarowem tętnem, obrzękami kończyn, przesiękiem do jamy brzusznej, opuszczali szpital z czynnością serca zupełnie wyrównaną, bez śladu obrzęków. Zmniejszenie się rozstrzeni serca można było przedmiotowo wypukiem stwierdzić. Naturalnie przy niewłaściwym trybie życia poprawa ta nie mogła być trwałą i chory, wróciwszy na kilka tygodni do swojej pracy zawodowej, znowu wśród takich samych objawów musiał szukać pomocy w szpitalu.

Gorsze znacznie wyniki dało nam podawanie kaktusa w niewyrównanych wadach zastawki dwudzielnej. Duszność wprawdzie na czas jakiś się zmniejsza, ilość moczu na dobę się podnosi, zupełnego jednak wyrównania czynności krążenia przy podawaniu wyłącznem kaktusa nie mogliśmy osiągnąć w naszych przypadkach (co prawda bardzo daleko posuniętych). Natomiast bardzo dobre usługi może nam tu oddawać kaktus podczas przerw w podawaniu naparstnicy.

Dobre wyniki otrzymaliśmy, stosując kaktus w przebiegu długotrwałych wysięków opłucnowych, w przypadkach, gdzie wessanie było leniwe, tętno licho napięte, a tony serca dość głuche. Ilość moczu powiększała się szybko i przebieg chłonienia wysięku postępował żwawiej. Linia sfigmograficzna okazywała wybitne podniesienie się fal tętna.

Również w przebiegu ostrych chorób zakaźnych z objawami słabnącej czynności serca wyciąg kaktusowy oddawał nam dobre usługi. Ścisła, krytyczna ocena tych właśnie przypadków jest dla łatwo zrozumianych przyczyn bardzo trudna; zawsze jednak dało się przedmiotowo stwierdzić wybitne polepszenie czynności serca. Na obrazie sfigmograficznym fale tętna były wydatniejsze, a zarazem regularniejsze. Zwłaszcza jeden przypadek szczęśliwie przebytego, ciężkiego astenicznego zapalenia płuc u siedmdziesięcioletniego starca z daleko posuniętą miażdżycą tętnic zdaje się niewątpliwie przemawiać za skutecznością wyciągu kaktusa. (Podczas całego przebiegu choroby jako jedyny środek, pobudzający czynność serca, podawaliśmy wyciąg kaktusa wielkolistnego i to w ilości 25 kropel 5 razy dziennie).

Co się tyczy ilości, w jakich wyciąg płynny kaktusa wielkolistnego podawać należy, to doświadczenia te doprowadziły nas do przekonania, że jeżeli lek ten ma działać skutecznie, to dawki powinny być znacznie wyższe od obecnie stosowanych. Według przyjętego zwyczaju przepisuje się kaktus od 5 do 15 kropel trzy razy dziennie. Otóż ilość ta jest stanowczo za mała. Kaktus należy podawać w ilości przynajmniej po 30 kropel trzy razy dziennie, a jak to udowadniają niżej przytoczone historye chorób, można zupełnie bezkarnie dojść i do wyższych dawek. Podawać można kaktus w wodzie lub winie, smak jego nie sprawia chorym przykrości.

Nie chcąc zajmować zbyt wiele miejsca załączaniem całego materyału naszych doświadczeń, ograniczam się do przytoczenia kilku różnorodnych historyj chorób, wcale nie wybierając samych najpomyślniej leczonych przypadków.

I) Przypadek dotyczy chorego z niedomykalnością zastawki tętnicy głównej i zwężeniem ujścia tętniczego lewego w okresie niewyrównania.

A. K. służący, liczący lat 38, przybył do szpitala w dniu 19-go kwietnia 1901 r. z powodu osłabienia, znacznej duszności i bicia serca, występującego przy miernem nawet zmęczeniu. Stan ten ma trwać od niedawna. Chory używał napojów wyskokowych; do nadużycia w tym kierunku się nie przyznaje. Sinica warg i nosa; kończyny miernie obrzękłe, w jamie brzusznej płyn wolny, brzeg dolny wątroby 2 ctm. nad pępkiem; śledziona macalna, w płucach rozległy nieżyt. Uderzenie koniuszka sercowego w 5. międzyżebrzu, 3 ctm. na zewnątrz od linii sutkowej. Stłumienie od linii mostkowej lewej przekracza na zewnątrz linię sutkową. Tony bardzo głuche, nad tętnicą główną oba szmery. T. 84, niezupełnie miarowe, od czasu do czasu przepuszczające; tętnica sprychowa szeroka, dość napięta. Tętnienie na grzbiecie stopy wyraźne. Mocz kwaśny, bez białka, chlorki prawidłowe.

Po kilkodniowem spostrzeganiu, podczas którego podawano choremu wyłącznie leki obojętne, poczęto stosować wyciąg kaktusa, przechodząc szybko od 15 kropel 3 razy dziennie aż do 30 kropel 4 razy dziennie i tej dawki używano już stale przez czas pobytu chorego w szpitalu. Pierwszym objawem było zwiększenie się ilości moczu. Ilość ta, przedtem rzadko dochodząca do 900 grm. na dobę, obecnie waha się między 1400 a 1700. Duszność stopniowo się zmniejsza, sinica ustępuje; tętno pod względem częstości nie przedstawia stałej zmiany, natomiast staje się zupełnie miarowem. Po dwóch tygodniach regularnego podawania wyciągu kaktusa można było wypukiem stwierdzić zmniejszenie się stłumienia serca, które obecnie nie dochodzi do linii sutkowej lewej. Wszelkich ubocznych objawów brak; łaknienie

dobre; podmiotowo chory czuje się znacznie lepiej. Dn. 24 maja chory opuszcza szpital bez śladu obrzęku na stopach i puchliny brzucha.

W przypadku tym zatem, stosując wyłącznie wyciąg kaktusa wielkolistnego, osiągnęliśmy w sposób zupełnie oczywisty w przeciągu niespełna miesiąca wyrównanie podwójnej wady zastawkowej aorty. Wiadomo, że wady zastawkowe aorty, gdy już z powodu znużenia lewej komórki przejdą w okres niewyrównania, przedstawiają dla leczenia znaczne trudności: skutek to zatem bardzo świetny i zachęcający.

II). Przypadek drugi, dotyczący chorego z niedomykalnością zastawki dwudzielnej w okresie niewyrównania, przedstawia wyniki leczenia znacznie gorsze. Przypadek to bardzo rozpaczliwy, z bardzo wielkim przerostem serca i bardzo znaczną puchliną ogólną; przytaczamy go głównie dla tego, aby przedstawić, w jak bardzo znacznych dawkach i jak długo możemy wyciąg kaktusa podawać bez objawów zatrucia, bez działania zbiorowego i bez wszelkich objawów ubocznych.

J. S., liczący lat 18, przybył dnia 19 kwietnia 1901 r. Od niespełna roku dotknięty jest obrzękiem stóp i puchliną brzucha, nadto zauważył guz w podżebrzu prawem. Przy silniejszych ruchach doznaje uczucia mdłości. Cierpi na silny kaszel. W płucach rozległy nieżyt, plwociny śluzowe, pieniste; wątroba na 6 ctm. niżej łuku żebrowego, macalna W moczu, oddziałującym kwaśno, śladzik białka. Uderzenie koniuszkowe widzialne i słabo macalne w 7 międzyżebrzu w linii pachowej środkowej. Silne rozlane tętnienie serca i silne tętnienie naczyń szyjnych. Stłumienie serca sięga ku górze do górnego brzegu 3-go żebra, na prawo przekracza na 2 ctm. linię mostkową prawą, na lewo dochodzi do pachowej środkowej. Nad koniuszkiem serca silny szmer skurczowy. Tętno 120, miernie napięte, niezupełnie miarowe.

W kilka dni po przyjęciu do szpitala zaczęliśmy podawać choremu wyciąg kaktusa, począwszy od 20 kropel 3 razy dziennie i używaliśmy go przez przeciąg sześciu tygodni, stopniowo zwiększając dawkę tak, iż pod koniec swego pobytu w szpitalu chory brał 4 razy dziennie po 85 kropel. Przez cały ten czas chory raz tylko doświadczał przemijających nudności; zresztą łaknienie zachowane i trawienie zupełnie dobre. Gdy jednego dnia dla próby zamiast zwykłych dawek kaktusa podaliśmy choremu *t-ra strophanti*, dostał natychmiast bardzo silnych nudności i wymiotów, trwających przez cały dzień. Ostateczny wynik leczenia był nieszczególny; osiągnęliśmy wprawdzie znaczne chwilowe polepszenie, ilość moczu się zwiększyła, tętno stało się spokojniejszem i regularniejszem; trwałej jednak poprawy nie udało się uzyskać; niemiarowość tętna i duszność znowu wróciły i gdy chory dnia 3-go czerwca na własne żądanie szpital opuszczał, puchlina brzucha i obrzęki stóp były znowu bardzo znaczne.

III). U chorego trzeciego mieliśmy do czynienia z niedomykalnością zastawek aorty w okresie niewyrównania, powikłaną z ciężkiem cierpieniem nerkowem.

Chory *A. B.* z Okocimia, liczący lat 27, piwowar, przybył do szpitala dnia 3-go maja 1901 r. Przed pięcioma miesiącami spostrzegł obrzęki stóp i odtąd cierpi na duszność i napady bicia serca. Cała tkanka podskórna znacznie obrzękła, kończyny dolne i górne ciastowate, na twarzy sinica, obustronny przesięk opłucnowy, puchlina brzucha. Stłumienie serca bardzo znaczne, na prawo przekracza na 3 ctm. linię środkową ciała, na lewo na 2 ctm. linię sutkową. Uderzenie koniuszka serca słabo macalne na 3 ctm. zewnątrz linii sutkowej w 5-em i 6-tem międzyżebrzu. Nad aortą przyciszony szmer rozkurczowy. T. 106, dość dobrze napięte, regularne. Mocz oddziałuje alkalicznie. Białka 0·86%, pojedyncze wałeczki ziarniste, liczne ciałka krwi czerwone, liczne ciałka białe i komórki przybłonkowe. W pierwszych dniach pobytu chorego w szpitalu przed podaniem leków ilość moczu bardzo skąpa, waha się między 400 a 800 ctm. na dobę. Choremu rozpoczęliśmy podawać wyciąg kaktusa, zaczynając od 25 kropel 3 razy dziennie i podawaliśmy go przez dni dziesięć, dochodząc do 40 kropel 4 razy dziennie. Przez ten czas ilość moczu znakomicie się podniosła; od dnia 7 do 9 maja wynosi 1700 ctm. na dobę, w następnych dniach 1400—1550. Łaknienie dobre, nieco odbijania. Obrzęki zmniejszyły się bardzo znacznie, przeguby rąk, przedtem bezkształtne i ciastowato okrągłe, obecnie zupełnie wolne. Granica serca na lewo sięga do linii sutkowej (14 maja). Podmiotowo stan znacznie lepszy. Powtórne badanie moczu, przedsięwzięte dnia 15 maja, wykazało oddziaływanie słabo kwaśne, białka 0·8%, badanie mikroskopowe jak poprzednio.

D. 16 maja począł chory oddawać mocz krwawy, ilość moczu nagle się zmniejszyła, jako też wystąpiły lekkie objawy mocznicy. Wobec tego przestaliśmy na razie podawać wyciąg kaktusa i zastosowaliśmy odpowiednie leczenie.

IV) Przypadek czwarty dotyczy młodego 19-letniego służącego, *J. K.*, który dnia 26 lutego przybył do szpitala z objawami lewostronnego wysięku opłucnowego. Wysięk ten pomimo wypuszczenia płynu w ilości około 1500 ctm i pomimo długotrwałego leczenia, utrzymuje się prawie bez zmiany. Ciepłota wieczorna 38°—38·5°. Tętno 96—108, bardzo licho napięte, tony serca bardzo ciche. Po dwóch miesiącach bezskutecznego leczenia chorego w szpitalu spróbowaliśmy od dnia 27 kwietnia podawać mu wyciąg kaktusa. Już po kilku dniach ilość moczu znacznie się powiększyła, a obraz sfigmograficzny wykazał podniesienie fali tętna. Podawaliśmy choremu przez miesiąc wyciąg kaktusa 4 razy dziennie po 35 kropel. Przez ten czas odgłos wypukowy po stronie lewej stopniowo wyjaśniał, szmery oddechowe stały się wyraźniejsze. Ciepłota wieczorna od dnia 2 maja nie przekraczała 37·5°. Dnia 25 maja chory szpital opuścił ze śladem zaledwo wysięku opłucnowego.

W końcu parę słów o fizycznych własnościach w mowie będącego leku. Wyciąg kaktusa wielkolistnego jest to płyn barwy jasnozielonej, o charakterystycznym zapachu roślinnym i dość przyjemnym słodkawym smaku. Po dłuższem odstaniu barwa staje się ciemniejszą i nabiera odcienia oliwkowo-żółtego. Skutecznego składnika kaktusa dotychczas z wszelką pewnością uzyskać się nie dało. Substancye, mające być skutecznym alkaloidem kaktusa (*cactina, cactin*) otrzymywano dotąd w tak małych ilościach, że dokładniejsze ich zbadanie chemiczne było niemożliwe. Według Wilcoxa roślina ta nie posiada ani alkaloidu, ani glikozydu. Oprócz wyciągu płynnego kaktusa istnieje w handlu nalewka kaktusa wielkolistnego, znacznie mniej pewna co do działania, a która pod względem siły stoi do wyciągu w stosunku mniej więcej jak 1:3. Cena 1 grm. wyciągu = 10 halerzy; 1 grm. nalewki 3 halerze.

V. Wyciągi.

Baumgärtner. **Chirurgiczne usunięcie paznogcia.** (*Berliner klinische Wochenschrift* 1902, Nr. 7). Sposób Dupuytrena usuwania paznogcia, bądź z powodu zmian w nim samym, bądź też z powodu spraw zapalnych w otoczeniu, daje powód do kilkutygodniowego gojenia się, a czasem także kończy się niepomyślnie z powodu zniszczenia, jakie się sprawia w łożysku paznogcia przez wyrwanie go. Autor przy tym zabiegu oszczędza łożysko, a sposób jego oparty na gruntownej znajomości histologii paznogcia i praktykowany przez autora z bardzo dobrymi wynikami przeszło dwadzieścia lat, skraca przebieg gojenia do 4—7 dni. Odsuwa się najpierw fałd skóry na paznogciu aż poza paznogieć, od wolnego końca którego wbija się rodzaj lancecika z końcem nieco zaokrąglonym, i poruszając nim delikatnie z boku na bok, oddziela się w całości paznogieć od łożyska, przyczem zostają oszczędzone naczynia krwionośne łożyska, co w procesie gojenia się odgrywa bardzo ważną rolę. W miejsce odjętego paznogcia kładzie się kawałeczek cynfolii lub gutaperki odpowiedniej wielkości, by uchronić warstwę śluzową łożyska od przyczepienia nitek gazy. Po trzech dniach zmienia się opatrunek, a po siedmiu jest świeży paznogieć. Autor posługuje się w celu znieczulenia chlorkiem etylu i ma dobre wyniki nietylko w przypadkach wrośnięcia, ale także zaniku, lub przerostu paznogcia. *B. Żmigród.*

Reichard. **Przywrócenie czynności mięśni przez przeszczepianie ścięgien.** (*Berliner klinische Wochenschrift* 1902, Nr. 7). Autor zastanawia się nad znaczeniem przeszczepiania ścięgien i mięśni (na co Drobnik jeden z pierwszych zwrócił uwagę)

przy porażeniach różnego rodzaju i opisuje swój przypadek następujący: u ośmnastoletniego chłopaka, trudniącego się krawiectwem, nastąpiło lewostronne spastyczne porażenie pochodzenia mózgowego, wskutek czego utracił w zupełności władzę zginania palca dużego. Autor zeszył ścięgno naprężacza palca wielkiego ze zginaczem i doprowadził do tego, że chłopak nietylko może zginać teraz palec duży, ale i szyć, czego przedtem nie potrafił. Metodzie tej przeszczepiania ścięgien rokuje autor wielką przyszłość w chirurgii, a szczególniej w ortopedyi. *B. Żmigród.*

Riedinger. **O dobrowolnem zwichnięciu ramienia.** (*Münchener med. Wochenschrift* 1902, Nr. 10). Fuhr w pracy swej z 1892 roku mógł przytoczyć tylko nieliczne przypadki dobrowolnego zwichnięcia. Ten rodzaj zwichnięcia musimy ściśle odróżniać od zwichnień nawykowych. Zwichnięcie dobrowolne występuje zawsze z wolą osobnika, jedynie siłą pewnych mięśni; zwichnięcie nawykowe powstaje przy wykonywaniu pewnych ruchów. Dobrowolne zwichnięcie nie powstaje nigdy bez wiedzy; znane są przypadki, gdzie osobnik mógł wykonywać ciężką pracę fizyczną, nigdy jednak zwichnięcie przy pracy nie wystąpiło. Człowiek, posiadający zdolność wywoływania dobrowolnie zwichnięcia, umie też je i wprawiać. Przyczyna tego zjawiska nie jest dostatecznie znana; najczęściej osobnik taki przebywa zwichnięcie urazowe i następnie przez ćwiczenie wykształca w sobie zdolność wywoływania tego zwichnięcia. Przykład Macleoda, atlety amerykańskiego, który przytacza Fuhr, brzmi jako osobliwość: atleta ten przez 26-letnie ćwiczenie nauczył się wywoływać zwichnięcie we wszystkich prawie stawach. W większości stawów były to zwichnięcia niezupełne, jedynie w stawach biodrowych było ono zupełne. W jednym przypadku, który podaje Fuhr, był przerost mięśnia podłopatkowego (znaczne odstawanie łopatki): zwichnięcie następowało ku tyłowi, przyczem szczególnie silnie kurczyły się mięśnie przerośnięte. Ciekawy przypadek podaje Parona, gdzie dziewczyna 17-letnia od lat ośmiu mogła dobrowolnie wywoływać zwichnięcie ramienia. Chora ta ciężko pracowała w polu bez jakichkolwiek dolegliwości. W ostatnich czasach wystąpiły nieznaczne bóle w stawie barkowym. Parona odsłonił staw barkowy cięciem od tyłu; okazało się, że tylna część torebki stawowej była w postaci worka wypuklona; Parona otworzył torebkę, lecz w stawie żadnych nieprawidłowości nie znalazł; torebkę zwężono kilku szwami po odpowiedniem wycięciu. Po roku stwierdzono, że dziewczyna ta więcej dobrowolnie wywoływać zwichnięcia nie mogła.

Autor podaje przypadek, gdzie 11-letni chłopiec mógł dobrowolnie wywoływać zwichnięcie w stawie barkowym i w stawie między obojczykiem a mostkiem po obydwóch stronach. Chłopiec ten przed trzema laty po raz pierwszy zwrócił uwagę, że mu się coś w stawie barkowym lewym przesunęło. Zwichnięcie w stawach barkowych było niezupełne i mógł je wykonywać ku tyłowi i dołowi i ku przodowi. Przy wykonywaniu zwichnięcia ku tyłowi i dołowi widać było silny skurcz mięśnia nadramiennego i nadłopatkowego. Zwichnięcie w stawie między obojczykiem a mostkiem wykonywał, odrzucając silnie kończynę ku tyłowi, a potem ku przodowi. R. przypuszcza, że w przypadkach dobrowolnego zwichnięcia pewną rolę odgrywa i usposobienie wrodzone. *Dr. Teofil Zalewski.*

S. Monrad. **O stosowaniu surowego mleka w wyniszczeniu niemowlęcem** (*atrophia infantilis*) **i w przewlekłym nieżycie żołądka i jelit u oseskόw.** (*Jahrbuch für Kinderheilkunde* 1902, styczeń). Autor, nie występując bynajmniej zasadniczo przeciw karmieniu mlekiem, wyjaławianem sposobem Soxleta, przedstawia szereg przypadków, w których podawanie mleka surowego dało znakomite wyniki i wprost ocaliło dzieci od śmierci z wyniszczenia. Przypadki te dotyczyły dzieci, u których w przebiegu sztucznego karmienia mlekiem wyjałowionem wytworzył się przewlekły nieżyt żołądka i jelit, nie dający się usunąć ani podawaniem sztucznych środków odżywczych, ani też stosowaniem różnorodnych sposobów leczenia. Wymioty i biegunka trwały bez przerwy; ważenie wykazywało prawie ciągły ubytek, a wyniszczenie doszło do bardzo wysokiego stopnia. W tym rozpaczliwym okresie rozpoczęto karmienie mlekiem surowem. Pomyślny skutek był zadziwiająco szybki. Wymioty ustały prawie równocześnie ze zmianą karmienia; po kilku dniach można było stwierdzić przybytek na wadze i poprawę ogólnego stanu. Autor streszcza praktyczną stronę tej sprawy w odpowiedziach na trzy pytania: 1. w jakich przypadkach należy podawać oseskom mleko surowe? 2. w jaki sposób należy to karmienie przeprowadzić? 3. jakie niebezpieczeństwa związane są z tym sposobem żywienia?

Na pytanie pierwsze, wobec niewielkiej ilości doświadczeń, jaką dotąd rozporządzamy, ścisła i wyczerpująca odpowiedź jest niemożliwa. Jak zawsze, gdy chodzi o sztuczne żywienie oseskόw, tak i tu należy wystrzegać się szematu i o ile możności indywidualizować. Dzieciom zdrowym, które karmione Soxletowskiem mlekiem dobrze się rozwijają i okazują przybytek na wadze, mleka surowego podawać nie należy, jak również nie nadaje się ono w ostrych nieżytach przewodu pokarmowego. Natomiast przewlekły nieżyt przewodu pokarmowego, zwłaszcza z objawami żołądkowymi, z wymiotami, opierającymi się wszelkim sposobom leczenia, stanowi istotne wskazanie dla żywienia mlekiem surowem. Drugiem wskazaniem jest t. zw. wyniszczenie dziecięce (*atrophia infantilis*); i tu jednak nie należy stosować mleka surowego pierwej, zanim długotrwałe próby nie przekonają nas, że ani przegotowanem, ani wyjałowionem mlekiem nie jesteśmy w stanie polepszyć odżywienia dziecka, ani uzyskać przybytku na wadze.

Drugie pytanie dotyczy sposobu przygotowania surowego mleka. Mleko otrzymane o ile możności nie od jednej krowy, lecz z ogólnej ilości wydojonego mleka, należy natychmiast ochłodzić (poniżej 5° C.), i w tej ciepłocie aż do czasu karmienia zachować. Czystość naczyń ma być jak najdokładniejsza; jak najmniej niepotrzebnego przelewania. Najlepiej podzielić mleko odrazu na tyle flaszeczek, ile razy dziecko w przeciągu 24 godzin ma być karmione. Przed samem użyciem jedną flaszeczkę z mlekiem ogrzewa się. Rozcieńczać należy w tym samym stosunku, co mleko wyjałowione; w niektórych przypadkach dobrze jest podawać małemi dawkami mleko nierozcieńczone, a po każdej dawce nieco przegotowanej wody do popicia.

Co do niebezpieczeństw grożących dziecku, to autor przypisuje mniejsze znaczenie możliwości zakażenia gruźliczego, niż niebezpieczeństwom grożącym od innych drobnoustrojów (*bacterium coli* itd.). Jak najdokładniejsza czystość przy dojeniu winna być zachowaną. Ogon, wymiona i uda krowy powinny być krótko ostrzyżone; wymiona i ręce ludzi dojących dokładnie obmyte mydłem. Po wydojeniu należy mleko przecedzić przez metalowe sito przykryte czystem płótnem i natychmiast oziębić do 5° C.

Co się tyczy strony teoretycznej tej kwestyi, to autor, omówiwszy cały szereg spornych poglądów na wartość odżywczą mleka wyjałowionego i surowego, czyni następujące przypuszczenie na poparcie swoich klinicznych spostrzeżeń. Wyjałowienie mleka, niszcząc drobnoustroje szkodliwe dla organizmu, zabija również i te, których działanie przyczynia się w jelitach do trawienia pokarmów. Być może, że pomocnicze to działanie, bez którego mogą się obejść dzieci zdrowe, jest niezbędnem dla dzieci słabych i wyniszczonych. Według zdania prof. Medina zawierać ma surowe mleko jakąś dziś bliżej nieznaną substancyę, działającą jako antytoksyna. *Dr. T. Żeleński.*

Sieber-Szumowa. **Zaczyny utleniające.** (*Russkij Wracz* 1902, Nr. 10). Szumowa badała wpływ nadtlenków nieorganicznych i zaczynów utleniających na toksyny i na abrynę. W tym celu brała na pewną oznaczoną ilość nadtlenku wapniowego, lub nadtlenku wodoru (H^2O^2) różne ilości toksyn, obliczając według dawek śmiertelnych. Toksyny tężca, błonicy i abrynę w ilości od 10 do 1000 — 5000-krotnych dawek śmiertelnych wlewano do probówek wyjałowionych, następnie dodawano do każdej probówki 0,5—1 ctm. sz. nadtlenku wodoru (H^2O^2) lub 0,5 nadtlenku wapniowego. Otrzymane mieszanki wstawiano do termostatu na 10 minut do 24 godzin. Treść każdej probówki po upływie pewnego czasu wstrzykiwano podskórnie świnkom morskim. Okazało się, że rozczyn nadtlenku wodoru, zawierający w 0,5 ctm. sz. 0,01 grm. nadtlenku wodoru, zniszczył w ciągu 10—15 sekund w ciepłocie 37,5° C. od 10 do 100-krotną śmiertelną dawkę abryny i 600-krotną śmiertelną dawkę toksyn błoniczych i tężcowych: nadtlenek wapniowy w ilości. 0,5 grm. niszczył w tychże warunkach do 5000-krotną dawkę śmiertelną abryny i 1000-krotną dawkę śmiertelną toksyn błonicy i tężca. Doświadczenia te wykazują, że nadtlenki wapniowy i wodoru odznaczają się nadzwyczaj silną zdolnością rozkładania abryny i toksyn. Zaczyny utleniające, które używała S. do badań, otrzymano 1) ze śledziony cieląt i świń; 2) z włóknika krwi młodych cieląt; 3) z włóknika krwi koni, uodpornionych przeciw błonicy, łańcuszkowcom i gronkowcom, i 4) ze ślinianek przyusznych psów, cieląt i wołów. Zajmującą jest ta okoliczność, że zaczyny utleniające otrzymywała S. stale tylko ze krwi tych koni, które były uodpornione; w krwi zaś koni nieuodpornionych zaczyny utleniające udało się zaledwie wykryć u trzech z 10-ciu badanych. Doświadczenia nad wpływem tych zaczynów na abrynę i toksyny były przeprowadzone takim samym sposobem, jak i z nadtlenkami. Okazało się, że najsilniej ulega niszczącemu działaniu zaczynu utleniającego toksyna błonicza, następnie toksyna tężcowa; na abrynę zaś zaczyny utleniające nie wpływają zupełnie. Podobnież zachowywał się i zaczyn utleniający, otrzymany przez S. z rośliny *scorzonera hyspanica*, więc pochodzenia roślinnego; i ten zaczyn nie obniżał własności trujących abryny. Ta jednak okoliczność nie może być uważaną za dowód słabszej zdolności utleniającej zaczynów w porównaniu

z nadtlenkami; przyczyny — zdaniem S. należy szukać w budowie abryny. Wobec tego, że zaczyny utleniające są bardzo rozpowszechnione w ustrojach zwierzęcych i roślinnych, taka zdolność ich energicznego niszczenia toksyn świadczy, że substancye te odgrywają ważną rolę w życiu ustroju. *Witold Orłowski.*

S. Mutermilch. **Własności chemiczne i morfologiczne wysięków tłuszczowych.** (*Księga jubileuszowa T. Dunina*). Płyny o wejrzeniu mlecznem, znajdowane niekiedy w jamach surowiczych, mogą mieć różne przyczyny, być różnego pochodzenia i różnej natury: 1° mogą to być wylewy mlecza wskutek naruszenia ścian przewodu piersiowego lub ucisku na niego przez guzy; 2° mogą to być stłuszczone wysięki natury najczęściej nowotworowej, lub stłuszczone komórki śródbłonkowe; 3° płyny mleczne mogą pochodzić ze stłuszczonych wysięków ropnych (bardzo rzadko); 4° wreszcie możliwem jest powstawanie wysięków o charakterze tłuszczowym wskutek tłuszczycy krwi (*lipaemia*); dotychczas notowano jeden podobny przypadek (Popham). Dodać należy, że spotyka się czasem płyny mleczne, nietłuszczowe, zawdzięczające swoje charakterystyczne wejrzenie nie substancyom tłuszczowym, lecz innym (lecytyna według Michaliego i Mattiroliego). Przy różniczkowaniu wszystkich tych płynów przedewszystkiem rozstrzygnąć należy, czy dany płyn należy do rzędu t. zw. tłuszczowych, tj. czy jest zawiesiną tłuszczową. Odpowiednie próby chemiczne i mikrochemiczne dają w tej mierze dostateczne wyjaśnienie. Jeżeli powyższe próby wypadną na korzyść natury tłuszczowej płynu, to następne zadanie polegać musi na rozpoznaniu różniczkowem pomiędzy płynem mleczowym i wysiękiem stłuszczonym. Płyny mleczowe charakteryzują się przedewszystkiem obecnością licznych, drobniutkich ziarenek tłuszczowych, obdarzonych ruchem drobinowym, natomiast w wysiękach stłuszczonych ziarenka tłuszczowe są większe, przyczem często tworzą skupienia charakterystyczne w postaci kul ziarenkowatych. Co się tyczy pierwiastków komórkowych, to zaznaczyć należy, że ilość ich jest skąpa w płynach mleczowych, obfita zaś w wysiękach tłuszczowych. Dalej ważną rolę odgrywa jakość pierwiastków komórkowych: limfocyty znajdować będziemy w płynach mleczowych, a wielojądrzaste neutrofile w wysiękach stłuszczonych, obok których mogą być zwyrodniałe komórki nowotworowe, jeżeli oczywiście wysięk jest na tle nowotworowem. W jednym przypadku znaleziono w płynie mleczowym, wypuszczonym z jamy otrzewnowej, liczne nitkowce (*filaria sanguinis*). W badaniu chemicznem określanie ilościowe białka i cukru jest bez znaczenia, oznaczanie zaś tłuszczu ma doniosłość pierwszorzędną. Większe ilości tłuszczu przemawiają za naturą mleczową, jak również szybkie odnawianie się płynu z taką samą dużą ilością tłuszczu. Doniosłe znaczenie ma przechodzenie tłuszczów, umyślnie podanych w pokarmach, do płynu w jamie surowiczej; — wynik dodatni stanowczo przemawia za naturą mleczową. *Z. Czaplicki.*

Audard. **La maladie de Riga.** (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, luty, 1902). Cierpienie to, szczególnie we Włoszech spostrzegano u osesków, polega na wytwarzaniu się w okolicy więzadełka języka bujającej narośli owrzodziałej, pokrytej wypociną błoniczą. Nadano mu najrozmaitsze nazwy, a szczególnie w ostatnich czasach opisywano *production sublinguale*, *ulceration papillomateuse du frein de la langue*, *subglossite diphteroide*, *maladie de Fede* itp. Jestto choroba pojawiająca się we wczesnem dzieciństwie; Riga spostrzegał ją już u dziecka dziesięciotygodniowego, najczęściej jednak występuje między 9-tym a 15-tym miesiącem życia, szczególnie w rodzinach uboższych. Sprawa zaraźliwości nie jest jasną. Powstawaniu owrzodzenia sprzyja wyrzynanie się siekaczy. Co się tyczy patogenezy, to istnieją trzy główne zapatrywania: Fede uważa tę sprawę za miejscową, przypadkową; Pianese za część zakażenia ogólnego, wrodzonego i dziedzicznego; wreszcie Lombardi łączy te dwie teorye i powiada, że jeżeli narośl powstaje skutkiem drażnienia mechanicznego, to jest ona dobrotliwą; jeżeli zaś powstaje samoistnie, to jest objawem zakażenia ogólnego, a w takim razie jest złośliwą i dziedziczną. Badania autora wykazały, że narośl ta przedstawia się jako przewlekły przerost błony śluzowej z owrzodzeniem w samym środku; badania bakteryologiczne nie dają wyniku rozstrzygającego. Klinicznie odróżnia A. dwa rodzaje przypadków: 1) jedne z cierpieniem miejscowem, inne 2) z ciężkimi objawami ogólnymi, wśród których owrzodzenie pod językiem stanowi główną cechę. Cierpienie to trwa od 15-tu dni do 20-tu miesięcy i w lżejszych przypadkach samoistnie się goi. Leczenie polega na pędzlowaniu nastojem jodowym lub lapisem dwa razy tygodniowo, względnie na wycięciu narośli. *Jan Landau.*

Dr. A. Hildebrandt. **Spostrzeżenia nad działaniem broni palnej ręcznej z wojny Boerów 1899—1900.** (*Archiv Langenbecka* T. 65, Z. 3). Wedle statystyki zebranej w szpitalach „Czerwonego Krzyża“ większość zranień stanowią postrzały z broni palnej ręcznej, gdyż zaledwie 21·3% przypada na zranienia pociskami z dział. Rozporządzając przeto obfitym materyałem statystycznym, który H. wszechstronnie i szczegółowo opracował, dochodzi on w końcu do następnych ogólnych wniosków: 1) ilość ranionych i zabitych mimo wprowadzenia nowej broni w przyszłych wojnach bynajmniej się nie zwiększy, lecz raczej zmniejszy; 2) miejsca dla pierwszego opatrunku powinny być oddalone od pola walki na 2000 mtr.; 3) pierwszy opatrunek powinien być zupełnie suchy, mniejsza o to, czy aseptyczny lub antyseptyczny; 4) na placu pierwszego opatrunku wolno wykonywać operacye tylko najkonieczniejsze; w pierwszym rzędzie mówi autor o laparotomii przy objawach gwałtownego krwotoku w jamie brzusznej i przy nie ulegających wątpliwości przedziurawieniach przewodu pokarmowego; w drugim rzędzie wspomina o trepanacyi przy drążących ranach czaszki, gdy objawy ucisku mózgu nagle poczynają się wzmagać; 5) wobec ran postrzałowych zachowywać należy się o ile możności wyczekująco, chyba, że pewne ściśle wskazania nakłonią do czynnej interwencyi; doświadczenie wykazało, że przepisu tego trzymać się można ściśle nawet wobec ran drążących czaszki; 6) wreszcie występuje autor przeciwko zarzutom zawodowców, którzy twierdzą, że postrzały obecnej „humanitarnej“ broni, nie koniecznie pociągają za sobą niezdolność ranionego do dalszej walki, jak to dawniej bywało; H. bowiem stwierdził kilkakrotnie, że w odpowiednich warunkach zdolność do walki ranionego mniej zależała od rodzaju anatomicznego rany, niż od jego stanu psychicznego. *Herman.*

Darier. **Dionina i jej zastosowanie w terapii ocznej.** (*Die ophtalmologische Klinik* 1902, Nr. 4). Dionina działa w pierwszym rzędzie jako lek, sprowadzający bezbolesność przy wszystkich cierpieniach oka, połączonych z bólem. Jest również środkiem nasennym. Działanie to dioniny łatwo wytłómaczyć, gdyż jest ona przetworem pochodnym morfiny, dostaje się zapomocą przestworów chłonnych do ośrodków i w przeciwieństwie do kokainy nie działa znieczulająco na zakończenia nerwów czuciowych, lecz na ośrodki psychomotoryczne. Jest dalej środkiem przeciwgnilnym, sprowadza rozszerzenie źrenicy i działa wreszcie jako środek limfopędny, gdyż podrażnia śródbłonek naczyń włosowatych spojówki. Autor używa jej w 1—2% rozczynie we wszystkich cierpieniach ócz połączonych z bólem, a więc w zapaleniu tęczówki, ciałka rzęskowego, przy wrzodach i zapaleniach rogówki i w jaskrze, dalej w przypadkach, gdzie idzie o szybkie wessanie wypociny zapalnej. *Dr. August Dybuś-Jaworski.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Izba lekarska zachodnio-galicyjska.

Posiedzenie Rady honorowej Izby lek. zach. gal. w dniu 19 listopada 1901 r. Obecni: Dr. Dr. Łazarski. Ponikło, Kohn Trzebicky. Sprawę przeciw Drowi T. uchwalono na razie odroczyć. Przeciw Drowi M. uchwalono rozpisać rozprawę na dzień 10 grudnia i wezwać do niej Dra P., jako świadka. Sprawę przeciw Drowi B. uchwalono zaniechać, a odpis listu burmistrza miasta R. przesłać Drowi L. Nadto uchwalono zaniechać sprawę przeciw Drom K. i D., poruszoną pismem c. k. Prokuratoryi w R.

Posiedzenie Rady honorowej Izby lek. zach. gal. w dniu 11 lutego 1902 r. Obecni: Dr. Dr. Łazarski, Ponikło, Kohn, Trzebicky. Odbyła się rozprawa przeciw Drowi G. o wystawienie fałszywego świadectwa lekarskiego pewnemu robotnikowi. Sprawa została przekazaną Izbie pismem Sądu w P. Referent Dr. Trzebicky. Obwiniony staje do rozprawy osobiście wraz z dwoma mężami zaufania, Drami H. i W. Po przedstawieniu sprawy przez referenta i wystosowaniu przez niego i Dra Kohna szeregu pytań do obwinionego, jak niemniej po ostatecznej obronie obwinionego, nastąpiła dłuższa narada, poczem uznano Dra G. większością 3 głosów przeciw jednemu winnym uchybienia godności stanu lekarskiego przez wystawienie fałszywego świadectwa i wymierzono mu karę 150 K. Sprawę przeciw Drowi M., poruszoną pismem Dra P., uchwalono zaniechać.

Posiedzenie Rady honorowej Izby lek. zach. gal. w dniu 21 stycznia 1902 r. Obecni wszyscy członkowie. Uchwalono, na wniosek referenta po zbadaniu aktów sprawy karnej przeciw Drowi B., rozpisać przeciw niemu rozprawę. W sprawie przeciw Drowi S., poruszonej pismem pewnego zarządu dóbr, uchwalono zażądać wyjaśnień od Dra

S. Pismo Dra L. postanowiono przesłać Drowi R., aby dał na nie odpowiedź. Dra B. uchwalono zawezwać do wytłómaczenia się z czynionych mu zarzutów. Dr. Ponikło zawiadamia, że udało mu się polubownie załatwić spór między Drami G. i G.

Posiedzenie Rady honorowej Izby lek. zach. gal w dniu 25 lutego 1902 r. Obecni: Dr. Dr. Łazarski, Ponikło, Kohn, Trzebicky. Przeciw Drowi B. odbyła się rozprawa w jego nieobecności, gdyż przysłał list usprawiedliwiający. W myśl wniosku referenta uznano pod-ądnego jednogłośnie winnym uchybienia godności stanu lekarskiego przez nieodpowiednie zachowanie się wobec chorej i jej męża. W głosowaniu uchwalono udzielić Drowi B. nagany. Drugi wniosek o wymierzenie kary pieniężnej upadł. Przeciw Drowi L. uchwalono wdrożyć śledztwo i wezwać go celem przesłuchania. Dra S. postanowiono wezwać do udzielenia wyjaśnień w sprawie wytoczonej przeciw niemu przez pewną kobietę. Sprawę Dra S. z Z. złożono *ad acta* po przeczytaniu jego odpowiedzi na wystosowane do niego pismo.

Posiedzenie Rady honorowej Izby lek. zach. gal. w dniu 29 kwietnia 1902 r. Obecni: Dr. Dr. Łazarski, Ponikło, Trzebicky, Walczyński. Sprawę przeciw Drowi S zaniechano. Przewodniczący zawiadamia, że Namiestnictwo zniosło wyrok przeciw Drowi G. z P. i poleciło przeprowadzić nową rozprawę. Na wniosek Dra Trzebickyego uchwalono sprawę przekazać nowo wybrać się mającej Radzie honorowej.

Posiedzenie Izby lekarskiej zach. gal. odbyte w dniu 21 grudnia 1901 r. Obecni: Dr. Dr. Łazarski, Bujniewicz, Ćwiklicer, Fleszar, Kohn, Łodziński, Ponikło, Trzebicky, Walczyński. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto. Przewodniczący zdał sprawę z czynności Wydziału, Rady honorowej i Wiecu Izb. Izba uchwaliła upoważnić Wydział do pozostawienia aktów, otrzymanych od gremium chirurgicznego, w archiwum miejskiem, jednakże z zastrzeżeniem prawa własności dla Izby. Uchwalono, że ustanowienie lekarzy szkolnych na razie przynajmniej w większych miastach jest potrzebne i wielce korzystne. Trzem Izbom pełniącym na razie obowiązki Wydziału Izb. uchwalono wyrazić podziękowanie. Skarbnik przedłożył tymczasowe zamknięcie rachunków. Do komisyi szkontrującej wybrano Drów Dietziusza i Gawlika. Na rok 1902 ustanowiono wkładkę 12 K. W sprawie partactwa uprawianego przez techników dentystycznych uchwalono wystąpić energicznie drogą Izby zarządzającej. W sprawie zaś ordynowania przez aptekarzy uchwalono udać się do gremium aptekarskiego z przedstawieniem, że podobna ordynacya nie jest stosowną, a gdyby takie przedstawienie nie odniosło skutku, udać się do Izby zarządzającej. W myśl wniosku Dra Ćwiklicera postanowiono o odezwie do gremium aptekarskiego uwiadomić p. protomedyka. Uchwalono starać się o utworzenie przy sądach osobnych, należycie urządzonych sal dla badań sądowo-lekarskich. W sprawie poruszonej przez Towarzystwo samopomocy lekarzy, dotyczącej zakazu praktykowania lekarzy cywilnych przedlitawskich w Węgrzech poza pasem granicznym 5-kilometrowym, uchwalono drogą Izby zarządzającej udać się do Rady Państwa celem osiągnięcia porozumienia między Przed- i Zalitawią, pozwalającego na praktykę lekarską wzajemną bez względu na granicę między obydwoma częściami monarchii. Uchwalono wszelkie świadectwa dla użytku towarzystw ubezpieczeń wystawiać wyłącznie na żądanie samych towarzystw. Sprawę ubliżającej czasami kontroli czynności lekarskich przez zwierzchności gminne, poruszoną przez Dra Łodzińskiego, odesłano do Wydziału.

VII. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

W sprawie budowy schroniska na 500 umysłowo-chorych.

(Uchwała krajowej Rady zdrowia według referatu Dra ***Wiktora Opolskiego,*** c. k. radcy Rządu).

(Ciąg dalszy).

Przechodzimy teraz do bliższego określenia pawilonów pod względem ich przeznaczenia dla pewnych stanów chorobowych i dla pewnej ich kategoryi.

Z góry zaznaczyć należy, że tu nie możemy pójść ściśle za wzorem zakładów, które w centralnem ognisku, składającem się z samych pawilonów, pomieszczają chorych uleczalnych i nieuleczalnych według zasady, o której właśnie była mowa.

Takie różniczkowanie daje się z łatwością przeprowadzić w zakładzie z góry obmyślonym na modłę systemu pawilonowego, a zatem w zakładzie o samych pawilonach. My jednak musimy się z tem liczyć, że dla mężczyzn i dla niewiast będziemy mieć tylko po trzy pawilony i że w nich znaleźć powinno miejsce 500 osób, przeważnie lub wyłącznie z ostremi zmianami chorobowemi. Chcąc dla tych chorych wystawić większą ilość mniejszych pawilonów, utkniemy na trudności w pokryciu budżetowem, które niewątpliwie przekroczyłoby kwotę, preliminowaną na ten cel przez Wydział krajowy. Jeśli przeto zatrzymamy się przy projekcie zasadniczym Wydziału krajowego, to jest budowaniu 3 pawilonów dla mężczyzn po 73 chorych w jednym pawilonie, nadto pawilonu robotniczego dla 30 chorych i 3 pawilonów dla kobiet po 83 chorych w jednym pawilonie, to w razie przyjęcia naszej myśli trzeba będzie rozważyć, jakie kategorye i grupy chorych wypadnie w każdym z nich pomieścić, oraz jaki należy zrobić podział chorych psychopatologiczny. Uwzględniając zatem same przypadki ostre, to jest świeże zachorowania, podzielimy je na grupy, następujące:

1. Obłąkani spokojni z przygnębieniem umysłowem, o rozmaitej postaci i rozmaitem nasileniu.

2. Obłąkani spokojni z podnieceniem umysłowem, posiadający świadomość w stopniu, który dopuszcza zrozumienie karności, przestrzeganej rygorem zakładowym.

3. Obłąkani niespokojni z tłem przygnębienia lub podniecenia umysłowego.

4. Obłąkani, którzy wprawdzie należą do 1. grupy, ale z przyczyn psychicznych potrzebują troskliwego dozoru' gdy np. zostają pod wpływem myśli samobójczych, albo popędu do uszkodzenia siebie samych, lub gdy się trzyma ich w łóżku.

5. Obłąkani, należący do 2., względnie do 3. grupy, którzy również potrzebują troskliwszego nadzoru, naruszając w wyższym stopniu spokój z powodu przewrotnego usposobienia, lub gdy pod wpływem przewrotnego popędu płciowego zachowują się nieobyczajnie.

6. Obłąkani, dotknięci szałem.

7. Obłąkani, chorzy cieleśnie.

8. Wreszcie chorzy, wstępujący w okres wyzdrowienia.

Przy podziale obłąkanych na kategorye i topograficznym rozdziale ich, nie można pominąć towarzyskiego ich położenia i stopnia wykształcenia, a przedewszystkiem nie podobna nie wyróżniać pod względem wygody tych chorych którejkolwiek z powyższych grup, którzy opłacają wyższą klasę utrzymania. Ze względu jednak na okoliczność, że dla powyższych ośmiu grup, licząc dla każdej płci zosobna, mamy właściwie tylko po 3 pawilony, a zatem za mało miejsca do odpowiedniego rozdziału chorych według rodzaju i stanu choroby, byłoby wskazanem umieszczać część chorych grup wzmiankowanych w głównym zakładzie, o ileby to uskutecznić się dało bez uszczerbku dla ich leczenia. Licząc się więc z podobną koniecznością, proponujemy w celu ścisłego kategoryzowania chorych, umieszczanych w pawilonach, aby do czasu, w którym pawilony można już będzie zapełnić samymi ostrymi przypadkami:

a) urządzić w głównym gmachu odpowiedni lokal do przyjmowania chorych świeżo przybyłych, zkąd po zrobionem rozpoznaniu rodzaju ich choroby zostawaliby przydzielani do oddziału z grupą chorych, która odpowiada ich postaci chorobowej;

b) obłąkanych, chorych cieleśnie, na czas trwania ich choroby obłożnej umieszczać w infirmeryi zakładowej gló-

wnego gmachu, gdzieby wspólnie z podobnie chorymi nieuleczalnymi bez szkody dla biegu ich choroby fizycznej, mogli być pielęgnowani i leczeni;

c) dotkniętych szałem ostrym, na czas trwania ich szaleństwa i wzburzenia gwałtownego trzymać i leczyć w istniejącym już pawilonie dla bardzo niespokojnych. Uwzględniając więc, że 30 chorych uleczalnych będzie zatrudnionych w pawilonie roboczym, gdzie będą mieć dla siebie i sypialnie, dalej, że według powyższej dyspozycyi pewna liczba chorych, jakkolwiek zmienna, przebywać będzie bądź w infirmeryi, bądź w pawilonie dla szałowych, można będzie przyjąć za rzecz pewną, że na 250 chorych w każdej seryi pawilonów ubędzie do 50 chorych tak, że na każdy z pawilonów oddziału męzkiego wypadnie równo 67 chorych, zamiast 73. Dla takiej liczby chorych będzie można poczynić stosowniejsze adaptacye w wewnętrznem urządzeniu pawilonów, jakoteż dokładniejszą zaprowadzić i utrzymać kategoryzacyę chorych.

W ten sposób będzie można:

a) normalnych chorych spokojnych 1. i 2. grupy ze skali poprzednio podanej umieścić w jednym pawilonie, każdą grupę w odrębnym poziomie;

b) dla chorych tak normalnych, jak klasowych kwalifikujących się do grupy 3., to jest grupy niespokojnych i dla chorych grupy 4. i 5. przeznaczyć także osobny pawilon, a w nim wydzielić jedną większą salę, możliwie środkową, na infirmeryę dla tych obłąkanych, którzy z powodu psychicznej podniety łóżka nie opuszczają, zarazem i dla chorych podnieconych, ale wolnych od gwałtownych wzburzeń, których leczenie wymaga trzymania ich w łóżku;

c) trzeci i ostatni pawilon należałoby przeznaczyć wyłącznie dla chorych klasowych pierwszych trzech grup i dla ozdrowieńców wszystkich trzech klas, z umieszczeniem każdej z tych kategoryj w oddzielnych, nie łączących się z sobą częściach pawilonu.

Na wypadek pojawienia się jakiejkolwiek ostrej choroby zakaźnej należy w głównym gmachu trzymać do rozporządzenia ubikacyę dokładnie wyłączoną z ruchu i styczności z resztą budynku.

Znanem jest powszechnie, jak dalece doniosłe mają znaczenie stosowne urządzenia techniczne w leczeniu umysłowo chorych.

Każdy pawilon rozkładem, wielkością i wzajemnym stosunkiem topograficznym poszczególnych ubikacyj, zarówno jak i urządzeniem inwentarskiem, powinien być założony i zorganizowany odpowiednio do wymagań leczenia psychicznego, odmiennych pod niejednym względem dla każdej z grup powyższą klasyfikacyą objętych.

O ile obłąkany posiada słabszą świadomość swojego stanu, o tyle mniej dotkliwie odczuwa przymusowy pobyt w obcem miejscu, w obcem otoczeniu. Jeśli więc do tego stworzymy mu jeszcze warunki dla jego zmysłów przyjemniejsze i przyjaźniejsze, zbliżymy go przez to poniekąd do prawidłowych stosunków życiowych. Wtedy łatwiej nabędzie on usposobienia łagodnego i pogodnego, okaże się przystępniejszym, bardziej ufającym radom i zarządzeniom lekarskim. Wszelkie zatem urządzenia wewnętrzne każdego pawilonu zosobna powinny mieć na względzie prócz rodzaju choroby także stopień nastroju psychopatycznego chorych, potrzeby ich codziennego życia, ich nawyknienia towarzyskie.

To też w urządzeniach technicznych należy unikać wszystkiego, coby w umyśle chorego mogło osłabić ufność do personalu obsługującego, lub wzbudzić podejrzenie, że nie zasługuje na zaufanie, że nie można spuścić się na niego.

W warunkach takich obłąkany nie tak łatwo popadnie w rozdrażnienie i w przymus do działania wręcz przeciwnego temu, któremu przez owe zarządzenia starano się zapobiedz.

W dalszym ciągu swojej obywatelskiej usługi krajowa Rada zdrowia nie może pominąć uwag i życzeń w sprawie posługi lekarskiej wogóle, a w zakładzie kulparkowskim w szczególności.

Obsługa lekarska w zakładach dla umysłowo chorych nie powinna być mniejszą, niż w zakładach dla cieleśnie chorych. Psychiatra ma za zadanie, jak już wspomniano, leczyć chorą osobę, a nie chory mózg. Nie ma zwalczać szaleństwa, zadumy, jeno ma leczyć maniaka, melancholika. Postępując z chorym na umyśle według tych samych prawideł, jak z chorym na ciele, musi psychiatra w braku jakichkolwiek specyfików przeciw właściwym zboczeniom umysłu, przejąć się zadaniami leczenia psychicznego, spełniać je z całym wysiłkiem myśli i spostrzegawczego rozumu. Rzeczy tych z książek traktujących o psychopatyi, wyuczyć się nie można, a konieczna zresztą znajomość fizyopsychologii może psychiatrze oddać pomocniczą tylko przysługę. Psychoterapeuta, chcąc skutecznie działać, musi z chorymi obcować. Jasną więc jest rzeczą, że lekarz psychiatrycznego zakładu może tylko przy ograniczonej liczbie chorych z kategoryiu leczalnych, sprostać swojemu zadaniu. Nie mniej wydatnej opieki lekarskiej potrzebują nieuleczalni, tak w wydarzających się chwilach podniecenia psychicznego, jak i w razie zachorowania somatycznego.

Stosunek liczby lekarzy do liczby chorych w austryackich zakładach dla umysłowo chorych, według dat urzędowych z r. 1896, przedstawia się jak następuje.

Jeden lekarz na 170 chorych w Pradze, na 178 w Wiedniu, na 184 w Ybbs, na 215 w Klosterneuburgu, na 228 w Wiederhart, na 249 w Feldhof, na 261 w Wobrzanach, a w Kulparkowie na 285. Stosunek ten w zakładach mniejszych jest o wiele korzystniejszy; utrzymuje się w granicach od 18 chorych (w Hartberg) do 150 (w Krakowie) na jednego lekarza.

W kosztorysie Wydziału krajowego postanowiono pomnożyć liczbę lekarzy w Kulparkowie o dwóch. Normalna liczba łóżek wynosi tam obecnie 660. Dodawszy do tego 500 łóżek w mających się budować pawilonach, otrzymamy 1160 miejsc. Jeżeli zważymy, że normalna liczba chorych, odpowiadająca etatowej liczbie łóżek, zawsze była przekroczoną, a i nadal będzie przewyższać stan normalny, to projektowane przez Wydział krajowy pomnożenie liczby lekarzy o dwóch, nawet bez brania w rachubę spodziewanej nadwyżki 500 chorych pawilonowych jest wobec mnogich zajęć około chorych z ostrymi przypadkami obłąkania, wprost nie wystarczające.

Krajowa Rada zdrowia mniema, że dla każdej grupy nowych pawilonów powinno się przeznaczyć po dwóch lekarzy, to jest jednego na 125 chorych, a dla oddziału nieuleczalnych o normalnej liczbie 660 łóżek 3 lekarzy. Zatem należy etat ściśle lekarski w Kulparkowie podnieść z 4 na 7 lekarzy. Dyrektora nie można zaliczać do etatu lekarzy. Już jako szef administracyjny będzie on miał dużo roboty, musi bowiem czuwać nad prawidłowym biegiem czynności zarządowo-kancelaryjnych i dostosowywać zarządzenia administracyjne i ekonomiczne przedewszystkiem do celów psychoterapeutycznych, a jednocześnie musi też wypełniać liczne obowiązki jako szef lekarski. W tym charakterze potrafi z większą dla zakładu pracować korzyścią, gdy nie obarczony wykonawstwem leczniczem, będzie prowadzić jedynie nadzór czynności lekarskich i gdy dopilnuje ścisłego wykonania swoich zarządzeń higienicznych.

Rada zdrowia czuje się obowiązaną zwrócić przy tej sposobności uwagę na pewne poniżenie stanowiska lekarzy psychiatrycznych Zakładu kulparkowskiego. Tryb życia, jaki muszą prowadzić poza sferą świata normalnego, wymaga słusznie uwzględnienia niejakich udogodnień dla nich. Dostatni byt materyalny i należące się im dogodności powinny zapewnić im żywot zupełnie wolny od trosk i to w tym stopniu, aby każdy z nich w każdej dobie według zajmowanego stanowiska służbowego mógł swobodnie oddawać się świadomej celu i skutecznej pracy.

Niezadowolenie z położenia materyalnego musi zasępić

w nich pogodę umysłu, osłabić chęć i gotowość do poświęcenia się i pełnienia obowiązków z umiłowaniem chorych. oraz zamiłowanie do pracy postępowej, kształcącej ich samych. Wynikiem takiego niezadowolenia nie może być praca płynąca z obywatelskiego poczucia obowiązków zawodowych. Ona musi z czasem zejść do stopnia li formalnego wykonywania przepisów instrukcyi służbowej, do niewolniczego trzymania się litery martwej. Taka praca lekarzom zakładowym nie użyczy bodźca ożywczego, jaki pracownikowi daje zadowolenie, a nie przymus.

Krajowa Rada zdrowia wypowiada te obawy, widząc, że kosztorys, obejmujący budynek pod skromną nazwą „domku" dla prymaryusza i dla urzędnika ekonomicznego, zatem dla dwóch rodzin, stanąć ma kosztem iście skromnej kwoty 15 tysięcy koron. Poniżenia ich stanowiska służbowego dopatruje Rada zdrowia także dlatego, że istnieje precedens. Wszak dla funkcyonaryuszów administracyjnych, ludzi aczkolwiek zacnych i służbistych, ale jak się zwykle mówi, ludzi bez szkół, pracujących dla zakładu zwykłym szablonem kancelaryjnym, bez wytężania mózgu, wystawiono budynki zdala od gwaru waryatów; a dla lekarzy dano pomieszkania w środku zakładu, zajętego przez setki obłąkanych, przeznaczywszy dla ludzi familijnych zaledwie po parę ubikacyj, jak np.: 1 pokój, 2 pokoiki dla rodziny z 6-ciu osób, lub 2 pokoje dla innej rodziny lekarskiej, składającej się także z 6 osób. (Ciąg dalszy nast.)

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 12 czerwca.

Paryż 29 maja. Setna rocznica założenia internatu lekarskiego w szpitalach paryskich, która odbyła się 24 i 25 maja b. r., wypadła wprost wspaniale. Pięciotysięczny tłum zebrał się w wielkiej sali uroczystościowej w Trocadero. Przewodnictwo w tem zgromadzeniu objął Waldeck-Rousseau, obok którego na estradzie zasiedli obecni profesorowie Wydziału lekarskiego i liczne grono osobistości politycznych, do których należał i zastępca prezydenta Rzeczypospolitej. Pierwszy przemówił prof. Brouardel, przedstawiając stuletnią panoramę dziejów instytucyi internów. Wśród wyliczania byłych internów słyszeliśmy nazwiska ludzi, stanowiących w swoim czasie epokę w nauce, będących chwałą Francyi. Przemówienie swoje zakończył Brouardel zwrotem do internów obecnych, wskazując im punkta oryentacyjne dla ich przyszłego życia i działania. Drugim mówcą był Mourier, dyrektor instytucyi »Assistance publique«, który wymienił usługi, wyświadczone tej instytucyi przez internów i odwrotnie, a w końcu złożył hołd poświęceniu internów w imieniu ubogich, wydziedziczonych i cierpiących. Do hołdu ubogich dorzucił prof. Debove podziękowanie Wydziału lekarskiego, który w swych usiłowaniach nauczania znajduje podporę w instytucyi internów. będącej jednocześnie szkołą dla najlepszych późniejszych sił profesorskich. W imieniu internów z prowincyi przemówił Dr. Hanrot, tłómaczem zaś uczuć internów cudzoziemców był prof. lwowski, Dr. Grzegorz Ziembicki.

Piękna ta mowa w obszerniejszem streszczeniu brzmi jak następuje: »Zwróćmy wzrok nasz wstecz o całe stulecie. Francya po powrocie z pod Marengo skupiała się do chwili dziejowej pod Austerlitzem; podczas tego pokojowego pięciolecia organizacya jej wewnętrzna postępowała krokiem olbrzymim, jak olbrzymem był ten człowiek, który wkrótce miał hetmanić światu. Reforma armii, marynarki, oświaty publicznej i t. d., realizacya najszerzej pomyślanych planów, nie przeszkodziły zaopiekowaniu się najcenniejszym skarbem państwa, zdrowiem publicznem, czego wynikiem było powołanie do życia instytucyi internów, będącej słabą latoroślą w okresie początkowym, dziś zaś dębem stuletnim, którego setną rocznicę właśnie obchodzimy, ramię przy ramieniu francuzi i cudzoziemcy, — wzniosła to i znamienna cecha waszego wielkiego narodu.

Zastępy francuskie na ostrzu bagnetów rozniosły po szerokim świecie deklaracyę praw człowieka: a chociaż na polu bojowem Francya doznała potem pogromu, dla ludów, oczarowanych ideami z r. 1789, pozostała ona paladium cywilizacyi i postępu, pomimo Waterloo i roku 1870. Dumna zasłużenie ze swych instytucyj, ze swych wszechnic i innych szkół wyższych, Francya wspaniałomyślnie przypuściła do nich cudzoziemców, których w samej jednej instytucyi internów było około 200, t. j. 5% ogólnej liczby w ciągu 100 lat ubiegłych. Wielki Francuz, Pasteur, miał prawo wygłosić wzniosłą i iście francuską zasadę: *„La science n'a pas de patrie, l'homme de science en a une"*.

Tę gościnność Francyi w zakresie naukowym należy tem więcej uwydatnić, wieść o niej tem więcej niech rozbrzmiewa między ludami, że z tamtej strony Renu wyrzucono w ostatnich czasach 300 studentów pochodzenia słowiańskiego pod rzekomym pozorem, że są niebezpieczni dla cesarstwa; nadto ci, co dzierżą władzę w ziemiach, które były kolebką naszego narodu, areną naszych dziejów pełnych chwały, tak pojmują i stosują »prawa człowieka«, że za pomocą trzciny narzucają dzieciom szkolnym język i patryotyzm germański, a matki, broniące dzieci przed dzikiem znęcaniem się, skazują na kilkoletnie więzienie. Wiek XX osądzi te potworne czyny rasowej nienawiści.

Francya przyznała nam te same prawa, co własnym synom, nie żądając w zamian daniny krwi: lecz co się tyczy nas, to krew ta szeroką strugą mięszała się z krwią waszą w obronie granic Francyi; nie wspominając już o pierwszem cesarstwie, przytoczę tylko pełne chwały walki w Wogezach, pod Coulmiers i Mans. Lecz my poczuwamy się do długu względem Francyi i podczas pokoju, a od nas samych zależy, jak mamy ten dług spłacać: uważajmy siebie niejako za rozsypanych po szerokim świecie kolonistów wiedzy, pionierów geniuszu narodowego Francuzów i cywilizacyi francuskiej, nie przestając czcić własnej; jak przednie posterunki osłaniajmy opieką wielkie idee Francyi, które w istocie nie są czem innem, jak ideą wolności«.

Mowca w dalszym ciągu składa hołd mistrzom zmarłym, wyraża wdzięczność mistrzom obecnym, pozdrawia internów tegoczesnych, dziękuje stolicy Francyi, a przedewszystkiem i nadewszystko pochyla czoło przed wzniosłym obrazem Francyi, wyrażając życzenie, by krepa, którą ona wiernie zachowuje u drzewca swego sztandaru, raz znikła na wieki.

Przemówienie prof. Ziembickiego, wypowiedziane znakomitą francuzczyzną i z właściwą jemu werwą, wysłuchała pięciotysięczna publiczność w skupieniu i nagrodziła mowcę entuzyastycznymi objawami uniesienia i wdzięczności, graniczącemi z wyjątkową owacyą.

Dzienniki polityczne (Le Gaulois, Le Figaro, Le Matin i inne) i lekarskie (La Presse médicale, Gazette des hôpitaux, Le Progrès médical, Gazette médicale de Paris i t. d.) wyrażają nietylko gorące słowa uznania dla niewątpliwych zalet krasomówczych przemówienia prof. Ziembickiego, ale wypowiadają nie jedną głębszą ogólnoludzką myśl, którą ta znakomita, szczera, z gruntu odczuta i prawdziwa mowa wywołała i do poważniejszego romyślania pobudziła.

Po przemówieniu prof. Ziembickiego zabierali jeszcze głos: Durand Fardel i Waldeck-Rousseau.

Obchód setnej rocznicy internatu pozostawił po sobie 2 trwałe pamiątki: medal pamiątkowy i tablicę dla uczczenia pamięci tych internów, którzy znaleźli śmierć, ratując chorych z narażeniem własnego życia.

* Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 4 b. m. posiedzenie zwyczajne, na którem kol. Kader przedstawił rzadkie przypadki chorobowe i obszernie je omówił.

* Dziekan Wydziału lekarskiego U. J. rozpisał konkurs na posadę asystenta przy katedrze chemii lekarskiej z płacą roczną 1400 koron. Podania wnosić należy do kancelaryi Wydziału lekarskiego do dnia 30 czerwca 1902 r.

* Wydział krajowy postanowił przedłożyć W. Sejmowi na najbliższej sesyi projekty do ustaw o nadaniu szpitalom w Gorlicach, Jarosławiu i Krośnie charakteru szpitali powszechnych i publicznych. Również postanowił Wydział krajowy odnieść się do Sejmu o upoważnienie do zaciągnięcia pożyczki dla pokrycia połowy kosztów, potrzebnych na wybudowanie nowego szpitala w Zaleszczykach.

* Nakładem i staraniem »Chemika polskiego« w Warszawie wyszedł »Słowniczek Chemiczny«. (Część I. Związki nieorganiczne). »Słowniczek został ułożony na zasadzie uchwał Akademii Umiejętności w Krakowie. Sprawa ujednostajnienia słownictwa chemicznego, podjęta raz jeszcze przez Sekcyę chemiczną IX-go Zjazdu lekarzy i przyrodn. polskich, spowodowała zwołanie specyalnej komisyi przez Akademię Umiejętności w końcu r. 1900; wzięli w niej udział reprezentanci wszyskich stron interesowanych; Wydział matematyczno-przyrodniczy Akad. Um. rozstrzygnął ostatecznie w r. 1901 sprawę ujednostajnienia słownictwa chemicznego polskiego, czego dotykalnym wynikiem jest właśnie »Słowniczek Chemiczny«, którego wyrazownictwa trzymać się należy w dobrze zrozumianym interesie naukowym i narodowym.

* Między 21 a 28 maja stwierdzono w Galicyi dur osutkowy w następujących powiatach: bohorodczańskim (1 gmina), brodzkim (3 gm.), buczackim (2 gm.), czortkowskim (1 gm.), drohobyckim (1 gm.), horodeńskim (2 gm.), husiatyńskim (1 gm.), jaworowskim (2 gm.), kałuskim (2 gm.), kołomyjskim (1 gm.), mościskim (1 gm.), nadworniańskim (2 gm.), rawskim (2 gm.), stanisławowskim (2 gm.), samborskim (1 gm.), tarnopolskim (3 gm.), tłumackim (3 gm.), wadowickim (1 gm.). Wszystkich przypadków duru osutkowego w tygodniu sprawozdawczym było 146.

* Sprawozdanie biura statystycznego m. Krakowa Tydzień XXI (18–24—V). Ludność średnia roczna wynosi 94,057. W tygodniu sprawozdawczym zawarto małżeństw 16, urodziło się dzieci 53, zmarło osób 53, mianowicie: z gruźlicy 11 (5 zam.), z zapalenia płuc 7 (1 zam.), z błonicy i dławca 2 (1 zam.), z płonicy 4 (2 zam.), z cholery dziecięcej 3 (1 zam.).

Mianowania i odznaczenia. Nadzwyczajni profesorowie: Basch, Monti i Oser w Wiedniu dostali tytuł i charakter profesorów uniwersyteckich.

Nekrologia. W Stanisławowie zakończył życie dr. Jerzy Konkolniak, prymaryusz szpitala powszechnego. Według wiadomości dziennikarskich śmierć miała nastąpić z duru osutkowego, którego nabawił się podczas pełnienia obowiązków zawodu.

Bibliografia:

— *Nowiny lekarskie* Nr. 6. Moraczewski: Znaczenie chemii fizycznej dla medycyny. Herman: O przedoperacyjnem badaniu nerek (dok.).

— *Gazeta lekarska* Nr. 23. Męczkowski: W sprawie leczenia tężca surowicą. Dydyński: Przyczynek do badań nad przebiegiem niektórych pęczków rdzenia kręgowego (dok.).

— *Przegląd felczerski* Nr. 11. Tchórznicki: Zabawy i gry dzieci w ogrodzie im. Rau, urządzone staraniem warsz. Tow. higienicznego w 1899 i 1901 r. (c. d.). L.: Zapalenie (dok.). B.: O myciu rąk w położnictwie (dok.). Akuszerka: Kilka słów o pomocy akuszeryjnej na prowincyi. R.: Opatrunki.

— *Medycyna* Nr. 23. Goldflam: O pierwszym objawie wiądu i o znaczeniu odruchu ze ścięgna Achillesa. Moraczewski: O wydzielaniu kwasu szczawiowego, indykanu i siarczanów związanych w cukrzycy pod wpływem żywienia (dok.). F. Arnstein: O działaniu wody Kissingen przy piciu jej domowem.

— *Časopis lékařů českých* Nr. 23. Pitha: O abdominalních operacích fibromyomů děložních (dok.). Kopfstein: Operace při chorobách orgánů močových, provedené v letech 1897 až 1901 ve veřejné všeobecné nemocnici cis. Frant. Jos. I ve Mladé Boleslavi (c. d.).

— *La Presse médicale* Nr. 44. Jayle: Uniwersytet w Strasburgu. Nicolle i Hebert: O zapaleniach gardła, wywołanych prątkiem Friedländera.

— 45. Broca: Przepuklina uwięznięta u dziecka. Eskat: Przytwierdzenie cewnika założowego *(sonde à demeure)*.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 23. Infeld: Krwotok do spoidła mózgowego. Przyczynek do sprawy pojmowania objawów histerycznych. Hödlmoser: Przyczynek do klinicznego poznania objawów nerwowych duru brzusznego. Ludwig: O cieplicy w Töplitz koło Rudolfswerth w Krainie. Schlagenhaufer: O znajdowaniu się przybłonka kosmówki i o bujaniu rodzaju zaśniadu groniastego w potworniakach *(Teratoma)* (dok.).

— *Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 23. Benedikt: Röntgenografia na usługach chorób czaszki i mózgu, oraz sądowej medycyny. Niedner: O tamowaniu krwi w krwotoku płucnym. Bendix i Bickel: Przyczynek do etyologii zapalenia gardła w durze. Bach: O metodzie badania źrenicy. Schirmer: Jeszcze o metodzie badania źrenicy. Rosin: Etyologia cukrzycy na podstawie najnowszych badań (dok.). Zaudy: Pozorne znikanie zaburzeń przemiany materyi w końcowym okresie cukrzycy.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 22. Fleiner: O leczeniu wrzodu żołądka. Nebelthau: Przyczynek doświadczalny do nauki o wytwarzaniu się cukru w ustroju dotkniętym cukrzycą. Kaes: Nowe spostrzeżenia przy barwieniu metodą Weigerta. Linder: »O nasale Dysmenorrhoe«, Rullmann: O wyosobnionym z plwociny, streptotryksie chorobotwórczym. Pfeiffer: O szybkiej metodzie badania siły światła w szkołach, biurach i warsztatach. Jorns: Ostra niewydolność serca, jako następstwo wypadku. Kusterman: Nowe narzędzie do wstrzykiwań kamfory i morfiny. Büdingen: Przyrząd do mierzenia objętości klatki piersiowej. Nowa próba płuena.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 22. Veit: O białkomoczu w ciąży. Sobernheim: Nowe doświadczenia ze szczepieniem ochronnem przeciw wąglikowi. Sommerfeld i Röder: O analizie osmotycznej moczu osesków przy rozmaitych metodach żywienia. Elsner: Jeszcze o szmerze pluskającym. Fraenkel: O postaciach ostrych gruźlicy płuc (dok.). Boehr: O leczeniu chorób serca w zdrojowisku Kreuznach (dok.).

Redakcya otrzymała. Słowniczek chemiczny (wydany przez »Redakcyę Chemika polskiego«). Bregman: Leczenie pijaków i walka z alkoholizmem. Semerad: Slovanská bibliografie lékařská, a Revue.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 18 czerwca, o godz. 6-tej wieczorem *w sali wykładowej kliniki chorób wewnętrznych (ul. Kopernika, 15)* posiedzenie zwyczajne, na którem kol. Edward Korczyński przedstawi wnioski, dotyczące ochrony i popierania krajowych zdrojowisk i przetworów zdrojowych; 2) kol. Kędzior poda treść swej rozprawy „O leczeniu blednicy"; 3) odbędą się demonstracye ciekawszych przypadków chorobowych.

W celu omówienia wyborów do Izby lekarskiej, Wydział Towarz. Samopomocy zaprasza wszystkich lekarzy, zamieszkałych w Krakowie (także i nieczłonków „Samopomocy") na zgromadzenie, które odbędzie się w niedzielę d. 15 b. m. o godz. 12-tej w sali Kopernika *(Collegium novum)*.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

KONKURS. Z powodu opróżnienia posady lekarza samoistnie ordynującego przy szpitalu fundacyi ś. p. Anny ks Lotharyńskiej w Krakowcu — Wydział powiatowy w Jaworowie, rozpisuje niniejszym ponowny konkurs w celu obsadzenia prowizorycznej posady ordynującego lekarza przy rzeczonym szpitalu z płacą roczną w kwocie 1040 Koron pod następującymi warunkami: 1) prawo obywatelstwa austryackiego, 2) dyplom doktora wszechnauk lekarskich, 3) nieprzekroczony 40 rok życia i nieskazitelność charakteru, 4) znajomość języków krajowych. Pierwszeństwo będą mieli ci kandydaci, którzy wykażą się kilkuletnią praktyką przy szpitalu powszechnym, jak niemniej praktyką w dziale chirurgii. Podania mają być wniesione do dnia 17 lipca b. r.

Spis p. p. lekarzy w czasie sezonu 1902 w c. k. Zakładzie zdrojowym w Krynicy ordynujących: 1) Dr. Aronsohn Julian, 2) Dr. Ashkenazy Zygmunt, 3) Dr. Cercha Maksymilian, 4) Dr. Dębicki Klemens, 5) Dr. Ebers Henryk, 6) Dr. Glücksmann Leon, 7) Dr. Kmietowicz Franciszek, 8) Dr. Kopff Leon, 9) Dr. Lorentski Andrzej, 10) Dr. Piotrowski Seweryn, 11) Dr. Skórczewski Bolesław, 12) Dr. Tyszecki Teofil 13) Dr. Wąsowicz Dunin Zygmunt, 14) Dr. Zarzycki Emanuel, 15) Dr. Grabowicz Władysław.